*Postępowanie nr 2/2023*
*Załącznik nr 6*

.....
( pieczęć Wykonawcy )

## WYKAZ USŁUG

**Dotyczy:**
**„Zakup 28 łóżek szpitalnych wraz z osprzętem (materace, wysięgniki, barierki) dla potrzeb prowadzonego przez Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych „Hospicjum" w Gliwicach Hospicjum Miłosierdzia Bożego"**

Ja/My, niżej podpisany / i
.....

działając w imieniu i na rzecz:
.....
( pełna nazwa wykonawcy )

.....
( adres siedziby wykonawcy )

| Lp. | Odbiorca/miejsce wykonania (nazwa i adres Zamawiającego) | Wartość usługi (brutto) | Przedmiot zamówienia (opis i zakres usług) | Data rozpoczęcia/ zakończenia (dd/mm/rrrr/) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| (...)* | | | | |

*Tabelę należy dostosować do liczby wykonanych usług.

W celu potwierdzenia, że usługi wskazane w tabelach były wykonane należycie załączamy następujące dowody:
1..... (wpisać rodzaj dowodu) dowód do usługi z tabeli poz. ..... - załącznik nr ..... do wykazu usług.
2..... - dowód do usługi z tabeli poz. ..... - załącznik nr ..... do wykazu usług (...)
W przypadku gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego usługi wskazane w wykazie, zostały wcześniej wykonane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów.

.....
Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej do występowania w jego imieniu.

Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych "HOSPICJUM" w Gliwicach
SEKRETARZ ZARZĄDU
Izabela Żukowska

Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych „HOSPICJUM" w Gliwicach
V-CE PREZES ZARZĄDU
lek. med. Leszek Strzeleckt