Znak sprawy: 1/07/2015 Załącznik nr 7 do Zapytania ofertowego

# 

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia pn: ***Audyt zewnętrzny projektu pn: „Dolnośląskie e-Zdrowie etap 2 – Elektroniczna Dokumentacja Medyczna”***

## WYKAZ USŁUG

## Nazwa i adres Wykonawcy

*........................................................................................................................................*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wartość usługi (brutto)** | **Okres realizacji usługi (data rozpoczęcia  i zakończenia)** | **Przedmiot usługi** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana  (nazwa i adres)** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

Do powyższego wykazu dołączamy następujące dowody na potwierdzenie, że ww. usługi zostały wykonane należycie:

* 1. ...............................................................................
  2. ...............................................................................

...

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*( miejscowość, data ) (podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionej/ych*

*do reprezentowania Wykonawcy/ców)*