

.....

Pieczętka Wykonawcy

WYKAZ USŁUG

zgodnie z SWKO rozdział V ust. 2 pkt. 1 i 2.

„Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii i histopatologii wykonywanych dla SP ZOZ MSWiA w Opolu oraz najmu pomieszczeń laboratorium”

L.p.	Zamawiający - nazwa - adres - telefon kontaktowy	Nazwa usługi	Okres realizacji od-do	Wartość brutto przedmiotu zamówienia w PLN

.....

Podpis Wykonawcy