

Wykaz USŁUG

Sprawa nr 1/09/2023/ZZ

1. Liczba pełnych zakończonych audytów w ciągu ostatnich 4 lat:

2. Wykaz min. 4 usług polegających na przeprowadzaniu **badania sprawozdań finansowych podmiotów prowadzących działalność leczniczą w okresie ostatnich 4 lat.**

L.p.	Nazwa i adres podmiotu leczniczego	Zakres zamówienia	Okres realizacji zamówienia
1			od dzień m-c rok do dzień m-c rok
2			od dzień m-c rok do dzień m-c rok
3			od dzień m-c rok do dzień m-c rok
4			od dzień m-c rok do dzień m-c rok
5			od dzień m-c rok do dzień m-c rok
6			od dzień m-c rok do dzień m-c rok

....., dnia

.....
Nazwa oferenta, adres
(pieczęć)

.....
(podpis składającego
oświadczenie)