

.....
 (nazwa i adres Wykonawcy)

Nr postępowania:

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

do postępowania na podstawie art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907, z późn. zm.) zgodnie z Regulaminem Zamówień Publicznych „DCZP” sp. z o.o. z dnia 9 czerwca 2010r. na:

Recertyfikację systemu jakości zgodnie z wymaganiami normy : EN ISO 9001:2008 w „Dolnośląskim Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o.”

Lp.	Podmiot na rzecz którego usługa została zrealizowana	Data (okres realizacji; od - do)	Przedmiot zamówienia (część zamówienia)	Wartość zrealizowanej usługi brutto [zł]
1	2	3	4	5

Wykonawca potwierdzi spełnienie warunku udziału w postępowaniu, jeżeli wykaz będzie zawierał co najmniej jedną usługę, której przedmiotem była certyfikacja podmiotu leczniczego z zakresu usług diagnostyki, leczenia i rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi i nerwicowymi oraz terapii uzależnień.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.

 (miejscowość, data)

 (podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela
 Wykonawcy)

RADCA PRAWNY
Kłiso
 Izabela Klisowska
 WR-2525