

Załącznik Nr 9 do SIWZ**Zamawiający**

Nazwa:	<i>Polskie Radio Regionalna Rozgłośnia Radio Wrocław S.A.</i>
Tytuł lub krótki opis udzielanego zamówienia:	<i>Zakup usług medycznych dla pracowników Radia Wrocław S.A.</i>
Numer referencyjny nadany sprawie przez instytucję zamawiającą lub podmiot zamawiający (jeżeli dotyczy):	<i>ZP/360/2018</i>

Wykonawca

Nazwa:	
---------------	-------

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

Ubiegając się o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego, poniżej przedstawiamy wykaz wykonanych przez nas usług, zgodnie z 6.2 SIWZ.

Do wykazu załączamy dowody potwierdzające, że poniżej wymienione zamówienia zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Lp.	Opis zamówienia	Data rozpoczęcia	Data zakończenia (jeżeli zamówienie jest wykonywane należy wpisać „w trakcie”)	Wartość usługi	Nazwa zamawiającego
1.					
2.					

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i imienna pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)