

Załącznik nr 1

do Formularza oferty

**Wykonawca:**

Nazwa: .....

Numer identyfikacji podatkowej NIP .....

Adres siedziby .....

**WYKAZ USŁUG**

Wykaz wykonanych w okresie ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, przeprowadzonych szkoleń dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zgodnie z pkt VI.1.a Zapytania Ofertowego.

Lp.	Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana	Opis usługi	Wartość usługi (umowy/zamówienia)	Termin wykonania usługi (data początkowa/ data końcowa)
1				
2				

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



3				
4				
5				

.....

podpis

---

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź  
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00  
e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>  
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957

