

Opracowanie projektu dla zadania „Przystosowanie Szpitala do zadań obronnościowych”

– numer postępowania SZM/DZ/TP/341/13/2026

Załącznik nr 4 do SWZ

Wykaz wykonanych w ciągu ostatnich trzech lat* / okres prowadzonej działalności* usług z podaniem ich wartości, dat wykonania oraz odbiorców.

Lp.	Nazwa zadania	Wartość usługi	Czas realizacji		Zamawiający (nazwa, adres, telefon)	Uwagi
			Początek	Zakończenie		

....., dnia 2026 r.
(miejscowość)

*-niepotrzebne skreślić

Uwaga: Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

