**Załącznik nr 6 do SWKO**

……………………………….

Pieczątka Wykonawcy

**WYKAZ USŁUG**

**zgodnie z SWKO**

**„Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, wykonywanych dla SP ZOZ MSWiA w Opolu oraz dzierżawy pomieszczeń laboratorium”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zamawiający**  **- nazwa**  **- adres**  **- telefon kontaktowy** | **Nazwa usługi** | **Okres realizacji**  **od-do** | **Wartość brutto przedmiotu zamówienia w PLN** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………….

Podpis Wykonawcy