



Zrealizowano ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia w ramach Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 pod nazwą "Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej"



Postępowanie nr 4/KC/2020

Załącznik nr 4 do SIWZ

WYKAZ USŁUG

Pełna nazwa i adres Wykonawcy składającego oświadczenie:

.....
.....

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

Przygotowanie i zapewnienie zaplecza technicznego na realizację oraz obsługę specjalistycznych szkoleń on-line dla osób, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość pobieranych oraz przetwarzanych komórek i tkanek

| Lp. | Nazwa i adres Odbiorcy usługi | Wartość brutto usługi wykonanej przez Wykonawcę | Przedmiot usługi | Realizacja usługi on-line TAK/ NIE | Czas realizacji (dzień-miesiąc-rok) | |
|-----|-------------------------------|---|------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------|
| | | | | | Początek | Koniec |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |

.....
pieczętka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy