OKRĘGOWY SZPITAL KOLEJOWY W KATOWICACH
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
40-760 Katowice, ul. Panewnicka 65
tel.: 32 605 35 00, fax: 32 605 35 08
NIP 634-23-05-444 REGON 276267686 NR BDO: 000054612

Śląskie.

Jednostka Ochrony Zdrowia
Samorządu Województwa Śląskiego

Załącznik nr 4 do SIWP

NAZWA PODMIOTU SKŁADAJĄCEGO OŚWIADCZENIE:
.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez: .....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

WYKAZ USŁUG NA POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WARUNKU

Lp.	**Przedmiot zamówienia** (należy podać wszelkie informacje, z których wynikać będzie spełnienie warunku udziału w postępowaniu)	**Daty wykonania**	**Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane (nazwa i adres)**	**Lokalizacja parkingu**
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				