IZP.272.1.2.2023

**WYKAZ USŁUG**

Nazwa:

**„Przeprowadzenie badania sprawozdania finansowego**

**Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych**

**za rok obrotowy 2022 i 2023”**

w związku z przystąpieniem do udziału w postępowaniu składam wykaz usług :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Podmiot na rzecz którego wykonano usługę** | **Termin wykonania** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

......................................... ..........................................................................................

miejscowość, data Podpis i pieczęć osoby uprawnionej do występowania w imieniu Wykonawcy