**WYKAZ DOSTAW**

***W tabeli należy podać wszystkie wymagane informacje***

| **Lp** | **Przedmiot usługi** | **Podmiot, dla którego została wykonana usługa** | **Data wykonania** (dzień / miesiąc / rok) |
| --- | --- | --- | --- |
| **Opis usługi** | **Elementy, które winna zawierać wykonana dostawa** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** |
|  |  | Czy Uczestnik potwierdza, iż zapewnił dostawę urządzenia/urządzeń sterylizacji Tak/nie\* |  |  |
|  |

 *.......................... ................................................................................................................*

 *(miejsce, data) (podpis/podpisy)*