**Załącznik nr 3**

**Wykaz dotychczas świadczonych usług**

**w zakresie profilaktycznych badań lekarskich pracowników**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zleceniodawca**  **- dla kogo**  **wykonywano usługę**  **(nazwa firmy)** | **Opis wykonanej usługi**  **(przedmiot zamówienia; liczba osób**  **zatrudnianych przez Zleceniodawcę usługi)** | **Okres wykonywania**  **usługi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Bydgoszcz, dnia ……………………………………….. r.

…………………………………………….

(podpis Wykonawcy)