



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego**

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 5

Nr sprawy: **ZO/41/AT/23**

Wykonawca:

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

WYKAZ USŁUG

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie zamówienia **Zakup, dostawa, demontaż i montaż klimatyzacji 7 sztuk w budynkach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu.**

Lp.	Nazwa zamówienia	Przedmiot zamówienia (szczegółowy opis usług z których będzie wynikało spełnienie warunku opisanego w SWZ pkt V.1.1)	Nazwa podmiotu (Zamawiającego)	Wartość zamówienia	Termin wykonania	
					początek (data)	zakończenie (data)



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego**

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY
ŚLĄSK**

--	--	--	--	--	--	--