**Załącznik nr 4**

do Zapytania ofertowego nr 1/RPOWL/1.3 z dnia 27/07/2017

Projekt **„**„**Laboratorium Badawczo – Rozwojowe MEDICAL INVENTI S.A.”**

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

w ramach

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego, lata 2014-2020,**

**działanie 1.3 Infrastruktura badawczo-rozwojowa w przedsiębiorstwach**

 **Zamawiający: Medical Inventi S.A.**

Al. Wincentego Witosa 16

20-315 Lublin

**Wykaz wykonanych usług**

Ja (My) niżej podpisani:

………………………………………….......................................................................................

………………………………………….......................................................................................

(imię i nazwisko, podstawa umocowania do reprezentowania Wykonawcy)

działający w imieniu i na rzecz Wykonawcy(ów):

………………………………………….......................................................................................

………………………………………….......................................................................................

………………………………………….......................................................................................

oświadczam(y), że Wykonawca wykonał poniższe usługi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot wykonanego zamówienia** (należy podać w szczególności: lokalizację oraz zakres usług)  | **Okres realizacji****(od ... do ....)** | **Podmiot na rzecz którego zrealizowano zamówienie****(nazwa, adres, tel.)** | **Wartość netto****(w PLN)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

................................, dn. ...........................................

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

(podpis i pieczątka wykonawcy)