

(pieczęć firmowa)

miejsowość i data

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH DOSTAW AMBULANSÓW SANITARNYCH
TYPU A1
W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT ***

Nazwa

Przedsiębiorstwa

Adres

Przedsiębiorstwa

Numer telefonu /

fax

NAZWA ZAMAWIAJĄCEGO	MARKA POJAZDU	WIELKOŚĆ DOSTAWY	DATA REALIZACJI

* Do wykazu należy załączyć dokumenty potwierdzające, że dostawy ambulansów typu A1 zostały wykonane należycie.

(miejsowość, data)

(Podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela
WYKONAWCY