

WYKAZ USŁUG**Nr referencyjny postępowania:** MŚ-Pds.b-MB-332-1/15**Zamawiający:** Muzeum Śląskie w Katowicach, al. W. Korfantego 3, 40-005 Katowice.**Nazwa zamówienia:** „Usługa przeprowadzenia audytu bezpieczeństwa w siedzibie Muzeum Śląskiego przy ul. Dobrowolskiego 1 w Katowicach”**WYKONAWCA: (nazwa(y)/firma i adres(y) Wykonawcy/ów):**

.....

.....

Lp.	Przedmiot usługi wraz ze wskazaniem typu obiektu i powierzchni obiektu	Data wykonania/wykonywania usługi (rozpoczęcie i zakończenie usługi: od dd-mm-rrrr do dd-mm-rrrr)	Nazwa podmiotu na rzecz którego usługi zostały wykonane.	Dowody, że usługi zostały wykonane lub że są wykonywane należycie (nr strony w ofercie)
	1.	2.	3.	4.
1.	Przedmiot usługi Zakres tematyczny audytu bezpieczeństwa: 1. 2. 3.			
2.	Przedmiot usługi Zakres tematyczny audytu bezpieczeństwa: 1. 2. 3.			

Miejscowośćdnia roku.

.....
*(czytelny podpis lub podpis na pieczęci imiennej osoby upoważnionej
do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy)*