**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 01/EOG/2015**

**Nazwa i siedziba wykonawcy:**

*…………………………………--………………………*

*………………………………………………………….*

**OŚWIADCZENIE O POSIADANIU DOŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OBSŁUGI PRAWNEJ (W PRZESZŁOŚCI I AKTUALNIE) PODMIOTÓW DZIAŁAJĄCYCH W BRANŻY MEDYCZNEJ - POSTĘPOWANIE NR 01/EOG/2015**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis świadczonych usług w zakresie **obsługi prawnej (w przeszłości i aktualnie) świadczonych podmiotom działających w branży medycznej** (nazwa podmiotu, zakres usług)  | Czas realizacji(od dzień-miesiąc -rok do dzień-miesiąc- rok) | Uwagi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2015 roku

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis Wykonawcy/Wykonawców/Pełnomocnika)