**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego 01/WPD101/20****20**

#### ..................................., dnia ............... ............ roku

 *(miejscowość) (data)*

**WYKONAWCA:**

……………………………………….

*(Nazwa Wykonawcy / siedziba/ adres / NIP)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

WPD Pharmaceuticals sp. z o. o.

ul. Żwirki i Wigury 101,

02-089 Warszawa,

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia(nazwa świadczonej usługi) | Zakres i cel usługi | Okres realizacji | Nazwa podmiotu na rzecz, którego usługi zostały zrealizowane (lub kraj pochodzenia, jeśli podanie danych nie jest możliwe) | Wartość zamówienia |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

 ............................, dnia ................ .......... roku ……..................................................

 *(miejscowość) (data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*