Nr postępowania D.46/MH/STV/2020 *Załącznik nr 4*

DOŚWIADCZENIE

Oferent musi wykazać, iż w ciągu trzech ostatnich lat przed dniem złożenia oferty wykonał lub wykonuje montaż lub eksploatuje w minimum trzech podmiotach leczniczych STS o specyfikacji wymaganej przez Organizatora spełniającej minimum usług tj. kanały TV, VOD, Audiobooki (podać lokalizacje, dołączyć referencje potwierdzające należyte wykonanie usługi)

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

……. ……
data pieczęć i podpis Oferenta