Wykaz usług

na zadanie pn. **„Remont pomieszczeń socjalno – sanitarnych ANS im. J. A. Komeńskiego w Lesznie”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot usługi**  | **Miejsce wykonania/ Podmiot na rzecz którego była wykonywana usługa** | **Wartość zamówienia** | **Data wykonania**dzień/miesiąc/rok |
|  |  |  |  |

Uwaga:

do wykazu należy dołączyć dowody określające czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie Wykonawcy.

*................................................ .....................................................................*

 *(miejsce, data) (podpis/podpisy osoby/osób uprawnionych/upoważnionych*

 *do reprezentowania wykonawcy)*