Załącznik nr 4 do siwz

.....

GMINA STRAWCZYN

Nazwa i adres
Wykonawcy/Wykonawców

WYKAZ USŁUG

w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia, wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zgodnie z opisem w rozdz. VI pkt 2 lit. b) siwz

Lp.	***Nazwa zadania, zakres wykonanej usługi oraz miejsce realizacji***	***Termin wykonania data rozpoczęcia – data zakończenia*** **(od** ***dd/mm/rrrr*** **do** ***dd/mm/rrrr*****)**	***Wartość wykonanej usługi brutto [PLN] *****	***Nazwa i adres zamawiającego/ zleceniodawcy***
1	***2***	***3***	***4***	***5***

Do wykazu należy załączyć dokumenty potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie – w formie oryginału lub kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem" zgodnie z zasadami opisanymi w rozdz. XI siwz

.....
Data

.....

podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy/ców