

.....
Nazwa i adres Wykonawcy / pieczęć Wykonawcy

WYKAZ USŁUG
ZP/PN/18/2019/BZM

Lp.	Podmiot, na rzecz którego wykonana była usługa (nazwa i adres)	Przedmiot usługi	Doświadczenie własne Wykonawcy / Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów **	Okres wykonywania usługi (dzień/miesiąc/rok)	
				rozpoczęcie	zakończenie
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1.			Zasób własny / oddany do dyspozycji przez **		
2.			Zasób własny / oddany do dyspozycji przez **		

Wykonawca zobowiązany jest wypełnić wszystkie rubryki, podając kompletne informacje, z których wynikać będzie spełnianie warunku, o którym mowa w dziale VII SIWZ.

* należy załączyć dowody określające, czy usługi zostały wykonane należycie

** niepotrzebne skreślić.

Upoważniony przedstawiciel Wykonawcy

.....
(pieczęć i podpis)

Data :