|  |  |
| --- | --- |
| **WYKAZ USŁUG** |  |

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

nazwa i adres Wykonawcy

**Ośrodek Sportu i Rekreacji**

**w Górze Kalwarii**

**ul. Pijarska 119**

**05-530 Góra Kalwaria**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia\*** | **Data wykonania zamówienia (zaleca się podanie: dnia, miesiąca, roku)** | **Podmiot na rzecz którego usługa została wykonana** |
|  |  |  |

**UWAGA Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.**

\* Wykonawca opisze rodzaj zamówienia tak, aby Zamawiający mógł ocenić czy spełnia warunek określony w SWZ. Wykonawca załączy dowody potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie.