**Załącznik nr 3 do SWZ**

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot umowy** | **Data rozpoczęcia i zakończenia** | **Odbiorca** | **Wartość usług**  **min. 10 000 zł**  *(średnio w ciągu miesiąca)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Uwaga!***

*Należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługa te została wykonana należycie przypadku gdy zamówienie było wykonywane u innego zamawiającego.*

***Podpis Wykonawcy*** ….........................................................................................

*lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy.*

***Miejscowość i data*** *…………………………………………*