**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Nabywca:**

**Powiat Włoszczowski,** ul. Wiśniowa 10, 29-100 Włoszczowa; NIP: 6090072293

**Odbiorca:**

**Zespół Szkół Nr 2 im. Hetmana Stefana Czarnieckiego we Włoszczowie,**

ul. Koniecpolska 40, 29-100 Włoszczowa

**WYKAZ USŁUG**

Oświadczam, że **………………………………………………………………………** (nazwa Wykonawcy) realizowała następujące usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Termin realizacji** | **Przedmiot usługi** | **Podmiot zamawiający** | **Ilość osób** | **Wartość usługi w PLN** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |

…………………………………………………  
Podpis Wykonawcy