**Wykonawca:**

………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

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

**WYKAZ USŁUG**

**Usługa ochrony obiektów i mienia Zakładu Utylizacji Odpadów sp. z o. o. z siedzibą w  Siedlcach, Zakład w Woli Suchożebrskiej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana** | **Miejsce wykonania dostaw** | **Przedmiot zamówienia** | **Data wykonania**  **od - do** | **Wartość usługi brutto** |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu należy załączyć dowody określające czy te usługi zostały wykonane należycie.

……………………………………….

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

***Informacja dla Wykonawcy***

***Wykaz musi być podpisane przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym.***