**Załącznik nr 9 do SWZ**

………………………………

Nazwa i adresć Wykonawcy

……………………………..

Data i miejscowość

**Znak sprawy: Usługa koszenia i pielenia na terenie Z/I Dylów A, Z/I Julków,
Z/I Gotartów, SP Wola Kruszyńska, SP Ostrzeszów /2023**

## **WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa (rodzaj usługi) | Wartość netto | Data wykonania(data rozpoczęcia - data zakończenia) | Miejsce wykonania zamówienia oraz nazwa podmiotu na rzecz którego zamówienie to zostało wykonane  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

W załączeniu:

Dowody, że usługi te zostały wykonane w sposób należyty, oraz że zostały prawidłowo ukończone.

…………………………………………………..

Podpis osoby upoważnionej