

ZAG.341.1.2023

Wykonawca:

.....
 (pełna nazwa/imię i nazwisko/ adres/ w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług gastronomicznych dla Domu Pomocy Społecznej „Ostoja” w Gdańsku**

Wykaz usług

Lp.	Opis przedmiotu usługi (opis musi potwierdzać warunek udziału w postępowaniu określony w rozdz. VIII ust. 2 pkt. 1 SWZ)	Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana (nazwa i adres zamawiającego)	Wartość brutto usługi (w PLN)	Data wykonania usługi (oddo) (dzień-miesiąc-rok)
1				
2				
3				

UWAGA!!

Do wykazu należy **załączyć dowody** dotyczące usługi określające, czy usługa ta została wykonana należycie.

.....
 Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/Podmiotu udostępniającego zasoby