**Załącznik nr 2**

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

**Zamówienie na świadczenie usługi sprzątania pomieszczeń Powiatowego Urzędu Pracy w Świeciu Stanowisko Zamiejscowe w Nowem**

**Znak sprawy O.G.331-15/KR/24**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

(realizowanych w latach 2019– 2024)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Miejsce wykonania usługi** | **Rodzaj i opis wykonanych usług** | **Termin**  **rozpoczęcia**  **i zakończenia**  **realizacji robót** | **Wartość brutto  wykonanych usług** | **Zamawiający**  **(nazwa, adres,**  **telefon)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Na potwierdzenie powyższego załączamy dowody określające, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane w sposób należyty.

…………………… …………………………………………………….. (miejscowość i data)  *plik wypełniony musi zostać podpisany:*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym / podpisem zaufanym (gov.pl) /   
podpisem osobistym (e-Dowód)*

*- przez osobę (osoby) do tego upoważnioną (upoważnione*