WYKAZ USŁUG

**„Usuwanie azbestu z terenu Gminy Nowy Tomyśl”**

**Znak sprawy: ZP.271.27.2024**

Dane dotyczące Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

Nazwa ...............................................................................................................................................................

Adres …...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia, rodzaj usługi** | **Zakres realizacji zamówienia**  (Wpisać zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ) | **Data zakończenia**  **(dzień, miesiąc, rok)** | **Wartość usługi** | **Zamawiający  i miejsce wykonania** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| .. |  |  |  |  |  |

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