**Załącznik nr 9 do SWZ**

………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

……………………………..

Data i miejscowość

Znak sprawy: **Usługa sprzątania pomieszczeń w Z/I Gotartów i Z/I Bełchatów/2023**

## **WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj zamówienia  | Wartość netto | Data wykonania | Miejsce wykonania zamówienia oraz nazwa podmiotu na rzecz którego zamówienie to zostało wykonane  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

W załączeniu:

Dowody, że zamówienia zostały zrealizowane w sposób należyty i prawidłowo ukończone.

…………………………………………………..

Podpis osoby upoważnionej