***Załącznik nr 3 do ZO***

**Nr sprawy: 07/UCMMiT/NP/2022**

**Wykonawca/Wykonawcy:**

…………………………………..……………………………………………….…

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ USŁUG**

zgodnie z treścią SWZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot umowy**  **(zakres rzeczowy)** | **Odbiorca**  **(Zamawiający)** | **Wartość zamówienia**  **brutto [zł]** | **Daty wykonania zamówienia**  **od DD/MM/RR do DD/MM/RR** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

W załączeniu:

dowody potwierdzające, że **ww. usługi** zostały **wykonane należycie**

............................................ dnia ..................... ………………………………………………

podpis Wykonawcy / Pełnomocnika