Załącznik nr 9 do SWZ

Nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku oferty wspólnej:

…………………………………………………………………………………..……

...............................................................................................

Adres: ...................................................................................

TEL.: .........…….……................………

NIP: ………………………………………....

reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………

(imię, nazwisko/podstawa do reprezentacji)

Zamawiający:

Gmina Człuchów

ul. Szczecińska 33

77-300 Człuchów

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Przedmiot*** | ***Podmiot na rzecz którego wykonano usługę*** | ***Data wykonania*** | | ***Całkowita wartość***  ***brutto w PLN*** |
| ***Początek*** | ***Koniec*** |
| ***1*** |  |  |  |  |  |
| ***2*** |  |  |  |  |  |
| ***3*** |  |  |  |  |  |
| ***4*** |  |  |  |  |  |

*Wykaz składany jest w formie elektronicznej. Podpisuje osoba uprawniona.*

*Wykaz składany jest na wezwanie Zamawiającego.*