**ZP.2710.5.2021 Załącznik Nr 2 – wykaz usług**

………………………………, dnia, …………………….r.

……………………………………………………

 Nazwa i adres Wykonawcy

**Dotyczy: „**Przystosowanie części pomieszczeń budynku dawnego ośrodka zdrowia na Gminny Punkt Rehabilitacji**”.**

**WYKAZ USŁUG**

W zakresie niezbędnym do wskazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia, opisanego
w rozdziale IV zapytania ofertowego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zamówienia** | **Zamawiający** | **Wartość usługi brutto** | **Data i miejsce wykonania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Załączam dokumenty potwierdzające, że usługi wykonano należycie.

……………………………………………………………………………….

 Imię i nazwisko, podpis i pieczątka Wykonawcy

 lub osoby uprawnionej do reprezentowania