**WYKAZ USŁUG**

**WYKONAWCA:**

Nazwa:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi | Wymiar czasu trwania turnusu (w godzinach) zgodnie z Rozdziałem 4 pkt. 2 OoZ | Data wykonania usługi(Podać dokładną datęzakończenia,dzień/miesiąc/rokalbo zaznaczyć, żeusługa jest wykonywana) | Nazwa i adrespodmiotu, na rzeczktórego usługazostała wykonana lubjest wykonywana |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

Adres:

itd.

 *(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*

*– dotyczy procedury tradycyjnej, w przypadku procedury*

*elektronicznej obowiązuje kwalifikowany podpis elektroniczny zgodnie z OoZ)*