**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

**Świadczenie usług agencji pracy tymczasowej na potrzeby Zakładu Utylizacji Odpadów sp. z o. o., Zakład w Woli Suchożebrskiej, ul. Sokołowska 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana | Nazwa i zakres (rodzaj) wykonanych usług (m.in. należy wpisać miejsce wykonania) |  Czas realizacjiod – do(dzień, miesiąc i rok) | Wartość usługi brutto |
|  |  |  |  |

***Uwaga:***

 **- w załączeniu dokumenty (dowody) potwierdzające, że w/w roboty zostały wykonane należycie**

……………………………… ................................................................

data .. (podpis osoby/osób upoważnionych)

***Informacja dla Wykonawcy:***

***Wykaz musi być podpisany przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym i przekazane Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę oraz załącznikami stanowiącymi integralną część oferty.***