**Załącznik nr 10 do SWZ**

………………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

Znak sprawy:

**Usługa sprzątania pomieszczeń w Z/I Gotartów i Z/I Bełchatów / 2024**

## **WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot umowy (zgodnie z warunkami udziału określonymi w Rozdziale VIII SWZ) | Wartość netto | Data wykonania | Miejsce wykonania zamówienia oraz nazwa podmiotu na rzecz którego zamówienie to zostało wykonane  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

W załączeniu:

1. ……………………….
2. ………………………

…………………………………………………..

Podpis osoby upoważnionej