**WYKAZ USŁUG**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego | ZP/24/2018 |

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Miejski Zakład Oczyszczania Spółka z o.o.

ul. Saperska 23, 64-100 Leszno

**2. WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o kwocie poniżej 30 000 euro, pn.:

**„Świadczenie usług sprzątania pomieszczeń biurowych i socjalnych Miejskiego Zakładu Oczyszczania Sp. z o.o.”**

przedkładam/y informację o dotychczas wykonanych/wykonywanych dostawach w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Zleceniodawca | Przedmiot zamówienia | Data rozpoczęcia | Data  zakończenia | Wartość zamówienia  (w zł brutto) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* w załączeniu należy przedłożyć dowody, że usługi zostały wykonane należycie

**PODPIS:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów) | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |