# *Załącznik Nr 2 Wykaz USŁUG*

......................................................................

(Nazwa i dokładny adres Wykonawcy, telefon, fax.)

**Zamawiający:**

**Gmina Zawonia**

**ul. Trzebnicka 11**

**55-106 Zawonia**

**Zadanie**

**pn. „Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Zawonia w roku 2019 ”**

**Wykaz wykonanych usług**

**potwierdzający spełnianie warunku określonego w Rozdziale V pkt. 1 ppkt. b)**

**opisu przedmiotu zamówienia**

| Lp. | Opis  przedmiotu zamówienia | Całkowita  wartość brutto  usługi  (w złotych polskich) | Termin realizacji | | Nazwa Odbiorcy, na rzecz którego usługi zostały wykonane |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data  rozpoczęcia | Data  zakończenia |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Do niniejszego wykazu dołączono dokumenty potwierdzające, że wyżej wymienione usługi zostały wykonane należycie.**

......................., dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ .............................................................

*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka/pieczątki*