*Załącznik nr 3 do SWZ*

*Nazwa Wykonawcy (Wykonawców)* .................................................................................................

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

*Adres Wykonawcy*.............................................................................................................................

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot umowy** | **Data rozpoczęcia i zakończenia** | **Odbiorca** | **Wartość usług****min. 20 000 zł** *( średnio w ciągu miesiąca)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Uwaga!***

*Należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługa ta została wykonana należycie np. Referencje.*

 ……………………………………….

  *Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*