Znak sprawy: MOPS.ZP.254.1.2018

Załącznik Nr 4

.....
(nazwa, adres wykonawca - pieczęć firmowa)

WYKAZ GŁÓWNYCH USŁUG W ZAKRESIE NIEZBĘDNYM DO WYKAZANIA SPEŁNIANIA WARUNKU DOŚWIADCZENIA, WYKONANYCH W OKRESIE OSTATNICH 3 LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT*, A JEŻELI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY – W TYM OKRESIE,

Lp.	Zamawiający (nazwa I adres)	Nazwa Zadania (miejsce realizacji)	Przedmiot usług (należy podać liczbę posiłków w celu umożliwiania Zamawiającemu weryfikacji spełniania warunku)	Terminy realizacji	Dowody lub inne dokumenty lub oświadczenia potwierdzające należyte wykonanie usług – nr strony

* w odniesieniu do świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych

....
data pieczęć i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej