# *WYKAZ USŁUG*

Pieczęć Wykonawcy

Zamawiający

Miasto i Gmina Gołańcz

Ul. Dr P. Kowalika 2

 62- 130 Gołańcz

**Wykaz wykonanych lub wykonywanych w ciągu ostatnich trzech lat usług**

**w zakresie dowozów kursami zamkniętymi dzieci do placówek oświatowych z podaniem ich wartości, dat wykonania oraz Zleceniodawców.**

**Zadanie nr I –** Dowozy szkolne do placówek oświatowych podległych pod miasto i gminę Gołańcz

| *Lp.* | *Przedmiot zamówienia* | *Całkowita**wartość brutto**usługi**w PLN (zrealizowanej)* | *Termin realizacji*  | *Nazwa Zleceniodawcy* |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Data**rozpoczęcia* | *Data**zakończenia* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

......................., dn. \_ \_ . \_ \_ . 2017 r. ……….........................................

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