**Załącznik nr 4**

**Nr postępowania: 325/2019/US/DZP**

**FORMULARZ – WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa/przedmiot usługi** | **Odbiorca usługi**  **(**nazwa, adres, telefon **)** | **Data wykonania usługi /** rozpoczęcie-zakończenie **/**  **rok, miesiąc, dzień** | **Ilość osób** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |

*\*Do każdej pozycji należy załączyć dokument potwierdzający, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.*

…..................., dnia ….................

*(podpisy osób upoważnionych do reprezentacji)*