Załącznik Nr 3 do Zapytania ofertowego nr ZO/10/GSDT/2023

**WYKAZ ŚWIADCZONYCH USŁUG**

**Nazwa zamówienia:**

**„Świadczenie usług w zakresie pogotowia hydraulicznego dla OSiR WYSPIARZ w Świnoujściu”**

Nazwa Wykonawcy: .......................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ........................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wykaz usług w zakresie pogotowia technicznego (hydraulicznego)** | **Data wykonania**  **(dd/mm/rrrr)**  **rozpoczęcia i zakończenia** | **Miejsce wykonania** | **Wartość PLN** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

......................................., dn. ………………2023r.

(Miejscowość, data)

………………………………….…...................

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