**załącznik nr 2 do SIWZ**

**W Y K A Z W Y K O N A N Y C H L U B W Y K O N Y W A N Y C H U S Ł U G**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi** | **Data wykonania/wykonywania** | **Odbiorca (dane podmiotu wraz z podaniem danych kontaktowych)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

**Zamawiający wymaga przedstawienia dokumentów pozwalających ocenić jakość wykonywanych lub wykonanych usług.**

|  |
| --- |
|  |
| *Podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli**w imieniu Wykonawcy* |