ZP/UR/124/2020 Załącznik nr 4 do siwz

**WYKAZ USŁUG**

Nazwa wykonawcy .................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis zrealizowanej usługi**  **(podać czy obóz, kolonia, inna forma wypoczynku,)** | **Data wykonania (rozpoczęcie i zakończenie)** | **Ilość uczestniczących osób niepełnosprawnych** | **Zleceniodawca (nazwa, adres, telefon)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |

…................................................

*podpis osób uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*

Do wykazu należy dołączyć dowody określające czy te usługi zostały wykonane należycie