.........................................................

(pieczęć Wykonawcy)

Przystępując do zapytania ofertowego pn.:

**„Świadczenie usług ochrony osób i mienia na terenie SP ZOZ MSWiA w Koszalinie”**

ja, niżej podpisany ……………............................................................................. działając   
w imieniu i na rzecz:

....................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................

(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)

poniżej przedkładam:

**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH** **USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis usług** | **Zamawiający:**  **nazwa, adres, nr tel.** | **Termin realizacji** | **Całkowita wartość brutto** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |

...................................., dnia ......................................

...........................................

(podpis)