Załącznik nr 7 do SIWZ

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | **WYKAZ USŁUG** |

Do:

**Gmina Ożarowice**

**ul. Dworcowa 15**

**42-625 Ożarowice**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis usługi (w sposób umożliwiający ocenę spełnienia warunków udziału w postępowaniu)** | **Wartość** (w zł) | **Data wykonania** | **Nazwa podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*