



**ZAMAWIAJĄCY: GMINA KUNÓW**  
ul. Warszawska 45B, 27-415 Kunów  
tel./fax 41/26-13-174, 261-13-62, 261-13-56  
NIP 661-21-59-982

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Imię Nazwisko/nazwa: .....

Adres: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Numer telefonu: .....

Numer faksu: .....

Numer NIP: .....

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG W CIĄGU OSTATNICH 3 LAT, A JEŻELI OKRES  
PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY - W TYM OKRESIE**

**Składany do zadania pn.:**

**„Sukcesywna dostawa środków czystości na potrzeby Urzędu Miasta i Gminy w Kunowie  
w 2020/2021 roku”**

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE**

**wykonałem(wykonaliśmy) następujące USŁUGI:**

Lp.	Przedmiot usługi	Wartość brutto w zł. usługi	Czas realizacji	Zleceniodawca
1				
2				

Do oferty należy dołączyć referencje lub inne dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług.

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Podpis osoby uprawnionej do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczętka*