***Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego***

***z dnia 27 sierpnia 2024 roku***

…………………………………….…….

(Nazwa i dokładny adres wykonawcy, telefon, fax)

**GMINA IŁÓW UL. PŁOCKA 2 96-520 IŁÓW**

Zadanie pn.

„Usuwanie i unieszkodliwianie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Iłów”

**Wykaz wykonanych usług**

**potwierdzający spełnieni warunku określonego w rozdziale 5 pkt. 2**

**zapytania ofertowego**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia – nazwa zadania | Całkowita wartość brutto usługi w zł. | Termin realizacji | | Nazwa zamawiającego na rzecz którego usługa została wykonana |
| Data rozpoczęcia | Data zakończenia |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

**Do niniejszego wykazu dołączono dokumenty potwierdzające , że wyżej wymienione usługi zostały należycie wykonane:**

1. …...............................................................................................................................................

2. …...............................................................................................................................................

3. …...............................................................................................................................................

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

Miejscowość i data Podpis osób uprawnionych do

składania oświadczenia woli w imieniu

Wykonawcy oraz pieczątka/pieczątki