**Wykonawca:**

………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**W y k a z u s ł u g**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. „Świadczenie w roku 2017 usług opiekuńczych dla podopiecznych Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wieluniu”, prowadzonego przez Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wieluniu*.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Podmiot, na rzecz którego usługa była / jest wykonywana** | **Termin wykonania****(pełne daty -****- od dnia do dnia)** | **Wartość brutto usługi /****Ilość godzin świadczonych usług** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

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

  */podpis osoby (osób) uprawnionej(ych)*

 *do reprezentowania wykonawcy/*