

.....
/nazwa oferenta/

.....
/dokładny adres/

.....
/telefon, fax, e-mail/

**Usuwanie azbestu i wyrobów zawierających azbest z terenu
Gminy Bystrzyca Kłodzka**

Wykaz wykonanych usług (potwierdzenie war. III.2 zapytania ofertowego)

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wartość usługi brutto (zł PLN)	Termin realizacji		Nazwa Zamawiającego (odbiorcy usługi)
			Data rozpoczęcia	Data zakończenia	

Do wykazu załącza się odpowiednio dokumenty potwierdzające należyte wykonanie

Data:

.....
/podpis/y upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy/