

Nr DPS/2/TP/2021

Wykonawca:

.....
 (pełna nazwa/imię i nazwisko/ adres/ w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usług gastronomicznych dla Domu Pomocy Społecznej „Polanki” w Gdańsku ul. Polanki 121 w okresie od 01.12.2021 do 31.05.2024 roku”

Wykaz usług

Lp.	Opis przedmiotu usługi (opis musi potwierdzać warunek udziału w postępowaniu określony w rozdz. IX ust. 2 lit.d SWZ)	Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana (nazwa i adres zamawiającego)	Wartość brutto usługi (w PLN)	Data wykonania usługi (oddo) (dzień-miesiąc-rok)
1				
2				
3				
4				
5				

UWAGA!!

Do wykazu należy **załączyć dowody** dotyczące usługi określające, czy usługa ta została wykonana należycie.

.....
 Kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/podpis osobisty osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/Podmiotu udostępniającego zasoby