**Załącznik nr 4: Wykaz podobnych usług**

**Nr postępowania: 1/NAWA z dnia 22.02.2021 r.**

**Dane Wykonawcy:**

Imię i Nazwisko / Nazwa firmy: ……………………………………………..

Adres: …………………………………………………………….……..……..……...

NIP: …………………………………………………………………………….…………

Telefon: …………………………………………………………………………………

e-mail: …………………………………………………………………………………..

**WYKAZ PODOBNYCH USŁUG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i zakres przedmiotu zamówienia\* | Nazwa Zamawiającego | Rok realizacji usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\*Do każdej wykazanej usługi należy dołączyć referencje lub protokół odbioru potwierdzający należyte wykonanie.*

 Data, miejsce: …………….….………………… ………….…………………………..

Pieczęć i podpis składającego ofertę