………….. ….................

 miejscowość, data

**WYKAZ USŁUG\***

**Wykonawca:**

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

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

 **Powiat Wąbrzeski**

 **ul. Wolności 44**

 **87 – 200 Wąbrzeźno**

Wykaz usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunków wiedzy
i doświadczenia na zadanie pn. **Pełnienie funkcji inspektora nadzoru inwestorskiego przy realizacji zadania pn. „Przebudowa budynku Zespołu Szkół w Wąbrzeźnie na siedzibę Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Wąbrzeźnie i Centrum Wsparcia Rodziny”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj i miejsce wykonania zadania**  | **Nazwa i adres podmiotu na rzecz których usługi te zostały wykonane** | **Wartość wykonanych usług – brutto**  | **Data wykonania zadania** |
|  |  |  |  |  |

 ……………………………………………

 *(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*

***\* Wykaz wraz z załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi te były wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne dokumenty;***