

ZAMAWIAJĄCY: MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W ZŁOTORYI, ul. B. Chrobrego 1,
59-500 Złotoryja

WYKONAWCA:

.....

.....

**Wykaz usług wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu
składania ofert**

L.p.	Nazwa zamówienia i miejsce jego wykonania	Wartość brutto w [PLN]	Zakres rzeczowy zamówienia oraz ilość osób uczestniczących w wypoczynku	Termin		Zamawiający (nazwa, adres)
				Początek (data)	Zakończenie (data)	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

..... dnia

.....
(Podpis(-y) i pieczętka(-i) osoby/osób
upoważnionych)