Załącznik nr 10 do SWZ

…………………………………………….

Nazwa i adres Wykonawcy

……………………………………..……..

Data i miejscowość

**Znak sprawy:** **Usługa koszenia na terenie SP Ostrzeszów / 2025**

## **WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot umowy zgodniez warunkami udziału określonymi w Rozdziale VIII SWZ | Wartość netto | Data wykonania | Miejsce wykonania zamówienia oraz nazwa podmiotu na rzecz którego zamówienie to zostało wykonane |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Załączniki:

………………………………………………………………………………………….,

………………………………………………………………………………………….,

…………………………………………………..

Podpis osoby upoważnionej