



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Załącznik nr 4 do SIWZ

Dane Wykonawcy:

.....  
Nazwa firmy / imię i nazwisko Wykonawcy

.....  
Adres Wykonawcy/ siedziby Firmy

.....  
Telefon

**WYKAZ USŁUG ODPOWIADAJĄCYCH SWOIM RODZAJEM I WARTOŚCIĄ USŁUGOM  
TRANSPORTOWYM STANOWIĄCYM PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA WYKONANYM  
W CIĄGU 3 LAT POPRZEDZAJĄCYCH TERMIN OTWARCIA OFERT**

Lp	Nazwa Odbiorcy (adres + telefon)	Wartość (w zł)	Opis przedmiotu zamówienia	Data realizacji
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

.....  
(data i czytelny podpis wykonawcy)

