

Zamawiający:

**MIEJSKO-GMINNE PRZEDSZKOLE
SAMORZĄDOWE
W NOWOGRODZIE BOBRZAŃSKIM
ul.Szkolna 6, 66-010 Nowogród Bobrzański**

Wykonawca:

.....
.....
.....

(pełna nazwa/firma)

**„WYKAZ USŁUG POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE WARUNKU UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU”**

L.p.	Przedmiot <i>(z wyszczególnieniem usług wymaganych do wykonania w ramach badanego doświadczenia)</i>	Wartość	Data wykonania	Podmiot, na rzecz którego usługi te zostały wykonane nażycie	Podmiot realizujący zadanie <i>(zadanie realizowane samodzielnie przez Wykonawcę/inny podmiot, na którego wiedzy i doświadczeniu polega Wykonawca)</i>

Uwaga:

Szczegółowe informacje dotyczące warunków udziału w postępowaniu oraz składanych dokumentów znajdują się w SIWZ w rozdz. VIII i X.