...................................................... Załącznik nr 4 do SWKO

pieczęć Oferenta

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj (zakres) wykonanych świadczeń | Wartość brutto wykonanych świadczeń | Data wykonania świadczeń od – doi miejsce |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

.

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

Data (*podpis i pieczątka Oferenta)*