

Załącznik nr 8 do SIWZ, znak: 5/ZP/PN/ubezpieczenie/2016

Dla Wykonawców składających ofertę na zadanie 1

Dane Wykonawcy:

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

Pieczęć Wykonawcy

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **USŁUGĘ KOMPLEKSOWEGO UBEZPIECZENIA MIENIA ORAZ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZAKŁADU GOSPODARKI LOKALOWEJ W ZAMOŚCIU SPÓŁKA Z O.O.** składamy wykaz zrealizowanych usług wraz z wymaganymi załącznikami:

L.p.	Opis zamówienia	Wartość zamówienia brutto (PLN)	Termin realizacji (podać miesiąc i rok)		Nazwa i adres Zamawiającego	Generalny Wykonawca czy Podwykonawca
			Rozpoczęcie	Zakończenie		
1	2	3	4	5	6	7

Uwaga:

Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki, podając kompletne informacje, z których wynikać będzie spełnianie warunku udziału w zakresie wiedzy i doświadczenia.

.....
Miejscowość, data

.....
*podpis osoby/osób upoważnionych
do występowania w imieniu Wykonawcy*

* niepotrzebne skreślić