sygnatura: ZP-001/2017

Zamawiający:

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
ul. Gagarina 11
87-100 Toruń
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

……

……

……

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……

……
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Wykaz usług

(zgodnie z wymaganiami SIWZ – rozdz. VI. ust. 5 pkt 1 w zw. z rozdz. V ust. 1 pkt 2 lit. b)

L.p.	Przedmiot usługi	Wartość usługi brutto	Termin wykonania usługi	Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana lub jest wykonywana

UWAGA:
Do wykazanej usługi wykonawca winien załączyć dowody, czy została ona wykonana należycie.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…… *(miejscowość),* dnia …… r.

……
(podpis)