**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 15/U/2020**

*Nazwa i adres Wykonawcy*

# **Wykaz wykonanych usług transportu odpadów**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Rodzaj usługi wraz ze wskazaniem miejsca wykonania, opisany w sposób umożliwiający ocenę spełnienia warunku w zapytaniu ofertowym nr 15/U/2020** | **Nazwa i adres Zamawiającego** | **Daty wykonywania (od - do)** | **Wartość netto usługi** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| .........................., dnia .............. | ............................................... |
| Miejscowość, data | Podpis osoby (osób) upoważnionej  do występowania w imieniu Wykonawcy. |