

Załącznik nr 2

Nazwa Wykonawcy:.....

Adres:.....

.....

.....

Województwo:

Powiat:

Tel./Fax.

REGON:

NIP:

e-mail:

Osoba upoważniona do kontaktów :

Wykaz usług

Nazwa zadania	Odbiorca usługi	Data wykonania

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające wykonanie co najmniej trzech usług polegających na wykonaniu inwentaryzacji wyrobów zawierających azbest wraz z opracowaniem programu usuwania azbestu z terenu gminy, wraz z informacją, że usługi te zostały wykonane z należytą starannością.

.....

data i podpis Wykonawcy