Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

……………………………….., dnia ………………………….

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

 (Nazwa i dokładny adres Wykonawcy)

**Wykaz usług**

potwierdzający spełnianie warunku określonego w Zapytaniu ofertowym dla zadania pn.:

**„Dowozu dzieci niepełnosprawnych z terenu gminy Pątnów wraz z opieką do placówek
i z powrotem od dnia 01.09.2025 r. do dnia 26.06.2026 r.”**

| Lp. | Opisprzedmiotu zamówienia  | Całkowitawartość bruttousługi | Termin realizacji  | Nazwa Zamawiającego, na rzecz którego usługi zostały wykonane  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datarozpoczęcia | Datazakończenia |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

 Podpis Wykonawcy/upoważnionego

 przedstawiciela Wykonawcy