**Pełna nazwa Wykonawcy:**

**……………………………………………………**

**……………………………………………………**

**…………………………….. …………………………………………………….**

pieczątkafirmowa  **Dokładny adres:**

 **…………………………………………………….**

 **……………………………………………………**

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot usługi** | **Średnia ilość odebranych zwłok w ciągu miesiąca kalendarzowego** | **Podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane** | **Termin wykonania usługi****(początek (d.m.r) -koniec (d.m.r)** | **Czas nieprzerwanego trwania usługi** **(w miesiącach)\*** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

Uwaga:

\*Za miesiąc uznaje się wyłącznie pełny miesiąc kalendarzowy trwania usługi.

Do wykazu należy dołączyć dowody określające, czy usługi te zostały wykonane w sposób należyty.

Lublin, data .......................

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

 (podpis i pieczątka wykonawcy

lub osoby upoważnionej)