

Numer sprawy: SOSW/ZP/01/09

**Załącznik nr 4**  
do formularza ofertowego

NAZWA WYKONAWCY \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adres wykonawcy \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_

**WYKAZ WYKONANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ USŁUG W  
OKRESIE OSTATNICH TRZECH LAT TOŻSAMYCH Z  
PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA.**

Lp.	Opis zakresu rzeczowego wykonanych zamówień (charakterystyka wykonanych usług gastronomicznych)	Wartość zamówienia	Czas realizacji	Nazwa i adres Zamawiającego

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(podpis pełnomocnego przedstawiciela wykonawcy)