SZ.272.19.2024 Załącznik nr 3 do SWZ

**Wykonawca:**

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

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

(pełna nazwa/firma, adres, adres e-mail)

**Wykaz usług**

Dotyczy: **„Codzienne sprzątanie pomieszczeń biurowych w siedzibie Starostwa Powiatowego w Wyszkowie przy Alei Róż 2, na parterze i piętrze w budynku Starostwa Powiatowego w Wyszkowie zlokalizowanym przy ul. Zakolejowej 15A oraz w budynku Starostwa Powiatowego w Wyszkowie zlokalizowanym przy ul. Świętojańskiej 82C w 2025 roku*”.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot usługi** | **Data wykonania usługi** | **Podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane** | **Wartość brutto usługi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………..(*miejscowość),* dnia……… …….……....……………………………………….  *( podpis osoby lub osób uprawnionych*

*do zaciągania zobowiązań w imieniu Wykonawcy)*