**FORMULARZ POTWIERDZAJĄCY DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

do zapytania ofertowego pn.:

**„Przeprowadzenie zabiegów pielęgnacyjnych koron drzew przyulicznych – wykonanie cięć sanitarnych drzew rosnących na terenie północnej części Starego Miasta   
w Poznaniu”**

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa ……………………………………

Adres ……………………………………….

Nr telefonu …………………………………/faksu ………………………………….……

NIP …………………………………………….. nr REGON ………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot i wykonanej/wykonywanej usługi | Data i kwota netto wykonania usługi | Odbiorca usługi |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

………………………………………………………………….

Podpis osoby uprawnionej