



Załącznik nr 3 – Wykaz wykonanych usług

.....  
pieczęć Wykonawcy

.....  
miejscowość i data

**WYKAZ  
WYKONANYCH PRZEZ OFERENTA USŁUG**

Lp.	Wykaz wykonanych przez oferenta usług o wartości brutto nie mniejszej niż 15 000 złotych każda, wykonanych w ciągu trzech ostatnich lat (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) wraz z załączeniem dokumentów potwierdzających, że usługi te zostały wykonane należycie (np. referencje).	Wartość usług	Odbiorcy usług	Termin Realizacji

.....  
*Pieczęć i podpis  
oferenta lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania oferenta*

Strona | 1 z 1



47-220 Kędzierzyn-Koźle,  
ul. M. Reja 2A

Regon: 000637921  
NIP: 749-15-51-479  
e-doręczenie: AE:PL-  
79574-27005-ACFRW-17

Konto bankowe:  
PKO BP O/ Kędzierzyn-Koźle  
56 1020 3714 0000 4202 0007 6042

Sekretariat  
Dział Organizacji, Nadzoru i Szkoleń  
Przychodnia Orzeczniczo-Konsultacyjna  
  
www.womp.opole.pl  
e-mail: sekretariat@womp.opole.pl

tel./fax (77) 483-77-32  
tel. (77) 483-51-90  
tel. (77) 483-84-26  
tel. (77) 483-84-27