



**Załącznik nr 5**

Zamówienie nr INW-P-Z/0015/2023 pn.:

**„Zakup wraz z dostawą koagulantu PAX 18 przeznaczonego do zwalczania bakterii  
nitkowatych”**

**Wykaz wykonanych usług**

**1. Zamawiający:**

Miejskie Przedsiębiorstwo Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o.  
ul. Lipowa 76 A, 64-100 Leszno

**2. Wykonawca:**

.....  
.....

(nazwa, adres)

Lp,	Przedmiot zamówienia	Miejsce wykonania zamówienia	Termin realizacji		Nazwa zleceniodawcy
			Data rozpoczęcia	Data zakończenia	

Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć dokumenty potwierdzające, że wskazane w wykazie usługi zostały wykonane należycie.

**Podpis Wykonawcy**

.....  
(pieczęćka z własnoręcznym podpisem)

ay