**Załącznik Nr 2 do OFERTY**

**WYKAZ USŁUG DOTYCZĄCYCH OBSŁUGI BANKOWEJ JEDNOSTEK SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa wykonanego/wykonywanego zamówienia** | **Nazwa i adres Zamawiającego** | **Wartość usługi** | **Okres wykonywania usług (data)** |
| **od** | **do** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**UWAGI**

1. Należyte wykonanie w/w usług potwierdzam dokumentami zawartymi w załączeniu do niniejszego wykazu.
2. Przez nazwę wykonanego zamówienia należy rozumieć obsługę budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

………………………………………………… ………………………………………………………

 Nazwa i adres Wykonawcy Imienna pieczątka i podpis Wykonawcy

 *(lub pieczątka firmowa) (osoby upoważnionej lub osób upoważnionych*

 *przez Wykonawcę)*

...............................dn. ..........................................2018 r.