

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

**Wykaz Usług na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu
na wykonanie badania łącznego sprawozdania finansowego
Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
za rok 2023 oraz rok 2024**

Data zrealizowania usługi	Nazwa jednostki sektora finansów publicznych, w której oferent dokonał badania sprawozdania finansowego	Adres jednostki, w której oferent dokonał badania sprawozdania finansowego	Liczba jednostek organizacyjnych sporządzających sprawozdania finansowe wchodzące w skład łącznego sprawozdania finansowego

Uwaga!

Wraz z wykazem Wykonawca zobowiązany jest złożyć dowody potwierdzające, że wymienione usługi zostały realizowane należycie.

.....
Podpis i pieczęć osoby (-ób) upoważnionej (-ych)