|  |
| --- |
| **Załącznik nr** **4** |
| (pieczęć Wykonawcy – tylko oferty bez podpisu elektronicznego) |  |
| Wykaz zamówień podobnych: **wykonanych w ciągu ostatnich** **na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia nr:** **SZP-262-9/2024****pn.:** **Świadczenie usług płatniczych za pomocą samoobsługowego terminala płatniczego** |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Odbiorca zamówienianazwa (firma), adres (siedziba) Odbiorcy | Data / okres realizacji | Wartość brutto\* |
|  |       |       |      —      |       |
|  |       |       |      —      |       |
|  |       |       |      —      |       |
|  |       |       |      —      |       |

\* Wartość należy podać w złotych – przeliczoną (jeśli potrzeba) wg kursu z daty realizacji zamówienia

|  |
| --- |
|  |
| miejscowość i data oraz pieczęć imienna i podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy – **tylko oferty bez podpisu elektronicznego** |