**Załącznik nr 5 do SWZ**

Nazwa (firma) wykonawcy i adres pocztowy:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Wykaz usług** **o których mowa w warunkach udziału w postępowaniu pn. „Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym na rzecz Wojewódzkiego Urzędu Ochrony Zabytków w Szczecinie oraz jego delegatury w Koszalinie w 2025 r.”** wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również usług należycie wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej jedną usługę pocztową w zakresie przyjmowania, przemieszczania, doręczania przesyłek pocztowych i ich zwrotów o wartości co najmniej 150.000,00 zł brutto wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usług o wartości co najmniej 150.000 zł brutto** | **Wartość**(zł brutto) | **Daty wykonania** | **Podmioty**(na rzecz których usługi te zostały wykonane) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**Miejscowość……….………………………. data …....…2024r.**

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

***podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)***

 ***do reprezentowania wykonawcy***