****

**Nr sprawy ZP/10/2024 Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykonawca ...........................................................................................................................**

**(pełna nazwa, adres, NIP, KRS/CEiDG**

**Reprezentowany przez: ...........................................................................................................**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot na rzecz którego usługa została wykonana lub jest wykonywana | Opis wykonanej / wykonywanej usługi | Termin wykonania usługi (od – do)  (w okresie 5 lat przed upływem terminu składania ofert) | Wartość brutto usługi |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

**UWAGA:**

**Do Wykazu usług Wykonawca jest zobowiązany załączyć dowody, potwierdzające należyte wykonanie usług.**

**Wykaz usług musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym**