**Nr sprawy: ZP/17/2024 Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ USŁUG**

1. Nazwa podmiotu, instytucji, w której realizowano zamówienie:

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

Termin wykonania usługi (od … do …):

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rodzaj usługi zgodnie z pkt 5.3. pkt 4) lit. a) SWZ:

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wartość brutto wykonanej usługi:

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Nazwa podmiotu, instytucji, w której realizowano zamówienie:

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

Termin wykonania usługi (od … do …):

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rodzaj usługi zgodnie z pkt 5.3. pkt 4) lit. a) SWZ:

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wartość brutto wykonanej usługi:

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

W załączeniu dowody potwierdzające, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

**Wykaz usług – zał. nr 5 do SWZ musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**