**Nr sprawy: ZP/26/2021/P Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres odbiorcy | Miejsce wykonania usługi | Opis wykonanych usług | Usługa przeglądów i konserwacji systemów niskoprądowych obejmowała co najmniej: system SAP, DSO oraz oddymiania | Termin wykonanych usług (podać daty) | | Wartość brutto wykonanych usług  [ zł ] |
| TAK/NIE | od | do |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

**W załączeniu dokumenty potwierdzające, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie**

**Wykaz usług oraz dokumenty potwierdzające że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie muszą być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**