**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**FZ-2380/4/19/SS**

**WYKAZ USŁUG**

**na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu na świadczenie usług badań okresowych dla KWP w Łodzi i jednostek podległych (pkt. 8.2.3. SIWZ)**

**Wykonawca…………………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Przedmiot umowy | Podmiot, na rzecz, którego umowa została wykonana/jest wykonywana | Wartość usługi (zł brutto)  *.* | Termin wykonania/wykonywania | |
| Początek  R/M/D | Koniec  R/M/D |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

*W przypadku usług nadal wykonywanych należy podać wartość brutto usługi jaką wykonano do dnia składania ofert*