**Załącznik nr 5 do SWZ**

Nr postępowania: DPS/AG-230/01/2023

**W Y K A Z**

**wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych,**

**dostaw spełniających wymagania określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia**

**(**co najmniej dwie dostawy paliwa gazowego – gazu ziemnego wysokometanowego typu E o wartości min. 200 000,00 zł brutto)

Nazwa Wykonawcy: …...................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ….....................................................................................................................

tel. …................................ e-mail ….......................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i lokalizacja wykonania lub wykonywania kompleksowej dostawy obejmującej sprzedaż i świadczenie usług dystrybucji paliwa gazowego | Data rozpoczęcia i zakończenia wykonania kompleksowych dostaw  (d-m-r) | Wartość brutto zrealizowanych dostaw  (w zł) | Nazwa i adres Wykonawcy realizującego kompleksowe dostawy | Zamawiający  (nazwa,adres,telefon) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dowody, że wykazane usługi zostały wykonane należycie.

Dowodami, o których mowa powyżej są poświadczenia wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub oświadczenie Wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze nie jest w stanie uzyskać poświadczenia.

Jeżeli Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów należy do powyższego wykazu dołączyć pisemne zobowiązania tych podmiotów do oddania do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

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

(miejscowość i data) (pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

**(Wykaz usług musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.)**