**Załącznik nr 5 do SWZ**

**znak** DZI/080/47/2024

**WYKAZ ZADAŃ**

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Przedmiot zamówienia | Wartość | Data wykonania | | Miejsce wykonania | Zamawiający (nazwa, adres do kontaktu) |
| rozpoczęcie (data) | zakończenie (data) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| (...) |  |  |  |  |  |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam świadom(a) odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.

.........................................................

***(miejscowość, data), PODPIS***