



Fundusze Europejskie
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik nr 5b do SWZ
Znak sprawy: PCPR.AO.ZP-05/2024

WYKAZ DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY,

składany na potwierdzenie spełniania warunku, określonego w rozdziale VI ust. 2 SWZ

.....
nazwa i adres Wykonawcy

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

niżej wymienione usługi zostały zrealizowane w sposób należyty, zgodnie z przepisami prawa i prawidłowo ukończone.

Lp.	Nazwa i rodzaj usługi (z uwzględnieniem wymogów Zamawiającego określonych w SWZ)	Miejsce wykonania	Termin realizacji dzień, miesiąc, rok	
			rozpoczęcie	zakończenie
1	2	3	4	5

UWAGA!: Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki, podając kompletne informacje, z których wynikać będzie spełnienie warunków, o których mowa w SWZ.

Osoba składająca oświadczenie świadoma jest odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

....., dnia

.....
(imię, nazwisko i podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy)