**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Nr postępowania: 34/2025**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Świadczenie usług serwisowych systemów InfoMedica/AMMS oraz infrastruktury krytycznej IT dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie”**

ja, niżej podpisany ……………............................................................................. działając w imieniu i na rzecz:

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

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

(pełna nazwa oraz adres siedziby Wykonawcy)

poniżej przedkładam:

**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH**

**W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT GŁÓWNYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis usługi** | **Zamawiający:**  **nazwa, adres, nr tel.** | **Termin realizacji** | | **Całkowita wartość brutto** |
| **Początek** | **Koniec** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

...................................., dnia ...................................... ................................................

podpis(y)