## ***Załącznik nr 5 do SWZ***

## **……………………….., dnia ……………………….**

**Wykonawca:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*pełna nazwa/firma, adres*

NIP/PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*imię, nazwisko osoby składającej oświadczenie*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podstawa –dokument upoważniający osobę do reprezentacji*

*w przypadku oferty wspólnej proszę wskazać wszystkich wykonawców*

**WYKAZ USŁUG ZREALIZOWANYCH W CIĄGU OSTATNICH 3 LAT**

**oznaczenie sprawy IiZP.271.U.17.2025**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wykonawcy (podmiotu)  wykazującego spełnianie warunku | Podmiot na rzecz którego wykonano zamówienie  (nazwa i adres) | opis zamówienia/informacje potwierdzające spełnianie warunku opisanego w SWZ,  w tym wartość usług brutto | Czas realizacji |
|  |  |  |  |  |

…………….…………*,* dnia ………….……. r.

……………………………………..

(podpis)