Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego

Nr postępowania: **2/2025/KPO/HORECA/FUNDACJA\_EDUKACJA\_PLUS**

Miejscowość, data:

…………………………………

……………………………………………….

……………………………………………….

………………………………………………

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Zamawiający:**

FUNDACJA EDUKACJA PLUS

ul. Winna 15B

61-658 Poznań

NIP: 9282067987

**Wykaz zrealizowanych dostaw/usług**

Oświadczam, że posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.

| *Lp.* | *NIP (lub inny nr identyfikacyjny) podmiotu na rzecz, którego wykonane zostało oprogramowanie* | Wartość netto | *Data wykonania usług*  *(miesiąc i rok)* |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

1. Do wykazu należy dołączyć dowody należytego wykonania przedmiotu usługi np. referencje, protokół odbioru lub inny równoważny dokument potwierdzający wykonanie dostawy.

......................., dn. …………………….

.....................................................................Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy