**IMZP.272.07.2023 – Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG
spełniających wymagania określone w pkt. XIII SWZ**

Nazwa i adres podmiotu spełniającego warunek: ...............................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** **i lokalizacja Zamawiającego** | **Data rozpoczęcia i zakończenia realizacji usługi (d-m-r)** | **Wartość brutto zrealizowanych usług** | **Uwagi** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

Podpisy osób uprawionych do składania oświadczeń

Woli w imieniu wykonawcy

Uwaga: Z wypełnionego powyższego załącznika musi wyraźnie i jednoznacznie wynikać spełnianie warunku, określonego w punkcie XIII SWZ.