**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Nr postępowania** **…../2024/TP-I/DZP**

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

**CZĘŚĆ NR 1 \***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Zamawiającego**  **(odbiorcy usługi)** **oraz nr tel. lub e-mail do osoby, która może potwierdzić wykonanie zamówienia** | **Przedmiot zamówienia**  **(Nazwa usługi)** | **Termin wykonania**  **(rr-mm-dd)** | |
| od | do |
|  | | | | |
| 1 |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ NR 2\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Zamawiającego**  **(odbiorcy usługi)** **oraz nr tel. lub e-mail do osoby, która może potwierdzić wykonanie zamówienia** | **Przedmiot zamówienia**  **(Nazwa usługi)** | **Termin wykonania**  **(rr-mm-dd)** | |
| od | do |
|  | | | | |
| 1 |  |  |  |  |

**\***Niepotrzebne skreślić / usunąć jeśli nie dotyczy

*Do każdej pozycji należy załączyć dokument potwierdzający, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.*

***UWAGA! Faktura nie stanowi dokumentu potwierdzającego, że przedmiot zapłaty, został wykonany należycie.***

***Wykonawca zobowiązany jest w kolumnie „Przedmiot zamówienia” podać informacje odnośnie wykonanych usług w sposób wyczerpujący, uwzględniający treść warunku udziału w przedmiotowym zapytaniu.***

…………..……… dnia …………… 2024 r.

*(miejscowość)*  ………….…………………………………………………..

Podpis Wykonawcy zgodnie zapisami SWZ