**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