**Załącznik nr 5 do SWZ**

**W Y K A Z U S Ł U G**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | - Nazwa zrealizowanej usługi/umowy i miejsce wykonania  - Nazwa odbiorcy/Zamawiającego | Opis wykonanej usługi (umowy), potwierdzający spełnianie warunku udziału w postępowaniu określonego w SWZ. | Wartość brutto wykonanej usługi (umowy), | Termin realizacji | | Nazwa Wykonawcy, który zrealizował zamówienie |
| Data rozpoczęcia | Data zakończenia |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

W załączeniu dowody potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie.

*Należy podpisać:* [***kwalifikowanym podpisem elektronicznym***](https://www.nccert.pl/) *lub* [***podpisem zaufanym***](https://moj.gov.pl/nforms/signer/upload?xFormsAppName=SIGNER) *lub* [***podpisem osobistym***](https://www.gov.pl/web/mswia/oprogramowanie-do-pobrania) *przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.*