***Załącznik nr 5 do SWZ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **ABM-ZP-5/2021** | |
| **Wykonawca(y)** *(Nazwa i adres)***:** | |  |

## WYKAZ USŁUG – dotyczy Części nr 1 zamówienia

## Oświadczamy, że w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku zdolności technicznej lub zawodowej, odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt 10.4.4.1. SWZ w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert wykonaliśmy następujące usługi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego wykonano usługę | Opis przedmiotu umowy/zamówienia (usługi) | Termin(y) wykonania usługi | Wartość brutto wykonanej usługi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Należy pamiętać o opatrzeniu Wykazu kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym.***