***Załącznik nr 5 do SWZ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr Sprawy:** | **ABM-ZP-11/2021** | |
| **Wykonawca(y)** *(Nazwa i adres)***:** | |  |

## WYKAZ USŁUG

## Oświadczamy, że w okresie ostatnich czterech lat przed upływem terminu składania ofert, wykonaliśmy, w zakresie odpowiadającym wymaganiom określonym w pkt. 10.5.4.1. SWZ, 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** | |  | | --- | | **Zasoby udostępnione przez podmiot trzeci TAK/NIE (wskazać właściwe)** | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |

W załączeniu przedstawiamy dowody potwierdzające należyte wykonanie ww. usług.

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