**PDPS/AG/1/5/2023**

**Załącznik Nr 5 do SWZ**

Wykonawca:

(pełna nazwa/firma. adres. w zależności od podmiotu: NIP/PESEL. KRS/CEiDG) reprezentowany przez:

(imię;, nazwisko: stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**WYKAZ WYKONYWANYCH ROBÓT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Wartość wykonywanych usługbrutto | Okres wykonywania od..... do... | Zamawiający |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

*Do niniejszego wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające usługi, które zostały wykonane należycie.*

podpis osoby/osób uprawnionych/uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy