Załącznik nr 5 do SWZ

**Nazwa i adres Wykonawcy:\***

. ………………………………………

…………………………………….......

…………………………………………

tel./fax. ………………………………..

e-mail ………………………………….

Strona internetowa ………………….....

Nr REGON…………………………….

Nr NIP………………………………..

**Wykaz usług**

**stanowiących przedmiot zamówienia, wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie minimum roku,**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p | Nazwa usługi | Miejsce realizacji | Okres realizacji |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |