**ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ**

**ZAM/24/CP/2024**

………………….….......

(Pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ WYKONANYCH/WYKONYWANYCH USŁUG**

Przedkładam/y następujący wykaz wykonanych/ wykonywanych (wybrać właściwą opcję) usług, w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku posiadania zdolności technicznej lub zawodowej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zleceniodawca** | **Opis wykonanych/****wykonywanych****(wybrać właściwą opcję) usług -przedmiot zamówienia** | **Data wykonania (data****rozpoczęcia i zakończenia)** | **Wielkość chronionej powierzchni w m2** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Do niniejszego wykazu dołączam/y ...... szt. dokumentów potwierdzających, że wskazane i opisane wyżej usługi zostały wykonane/ są wykonywane *(wybrać właściwą opcję)* należycie.

............................................ (*miejscowość*) dnia ..................... r.

..................................................................

(podpis/y)