



Załącznik nr 5
do SIWZ
nr DPS / 37 / 2017

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG
potwierdzających spełnianie warunku wiedzy i doświadczenia

Lp.	Nawa Wykonawcy (podmiotu) który zrealizował zamówienie	Przedmiot zamówienia wraz z krótkim opisem zamówienia	Data wykonania od – do/*	Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana

* należy podać termin w formacie: dzień - miesiąc – rok

UWAGA: Należy załączyć dowody potwierdzające, czy usługi wyszczególnione w tabeli zostały wykonane należycie.

....., dn.

*podpis Wykonawcy
lub osób upoważnionych przez niego*

.....
(miejsowość, data)

