|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr sprawy:** **01/10/2023/ZO** |  |  |  |  | Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego |

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………..Nazwa i adres Wykonawcy(pieczątka) |  |

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG PRZEZ WYKONAWCĘ**

**W CIĄGU OSTATNICH 5 LAT**

Nazwa Wykonawcy: …..................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

Adres Wykonawcy: ……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

NIP: …………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

REGON: ……………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

Tel/Fax: ………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………..

Adres e-mail: ………………………………………...........................................................

Nawiązując do ogłoszenia nr **1/10/2023/ZO** dotyczącego postępowania na wykonanie zadania pn.:

**Pełnienie funkcji Inspektorów Nadzoru w ramach zadania „Przebudowa kotłowni Rejonowej „Pod Grapą” dla potrzeb wysokosprawnej kogeneracji
i nowych jednostek wytwórczych zasilanych gazem”**

oświadczam, co następuje:

w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonałem/liśmy wykonuję/jemy usługi w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku zdolności technicznej lub zawodowej w zakresie dotyczącym doświadczenia opisanego w Zapytaniu ofertowym

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość brutto wykonanej roboty budowanej**  | **Data wykonania** | **Zamawiający****( Podmiot na rzecz którego usługi były realizowane )** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

*Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że wykazane usługi zostały wykonane/są wykonywane należycie.*

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………….. miejscowość i data | ...................................................podpis |