***Załącznik nr 5 do SWZ***

*należy podać Nazwę (firma) albo imię i nazwisko, siedziby*

*albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy*

**Nr sprawy: AZP.25.2.18.2024 - Pełnienie nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji pn. „Budowa Centrum Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku przy ulicy Żurawiej”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WYKAZ USŁUG**  **wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, w zakresie zgodnym z SWZ** | | |
| Przedmiot zamówienia\* (opis, zakres, powierzchnia użytkowa obiektu, miejsce realizacji) | Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana  (nazwa, adres, telefon) | Data wykonania  (od …… do …….) |
|  |  |  |

\*należy opisać wszystkie elementy wykonanej usługi wyszczególnione *w części VIII SWZ – pkt 1.4.1*

***Oświadczam, iż wskazane usługi spełniają warunki określone w części VIII SWZ - pkt 1.4.1 SWZ.***

**UWAGA:**

**Do wykazu należy załączyć dowody określające, czy usługi zostały wykonane należycie.**

*kwalifikowany podpis elektroniczny Wykonawcy*