**Załącznik Nr 5 do SWZ**

…………………………………………..

Nazwa i adres Wykonawcy

**Wykaz usług**

**spełniających wymagania zawarte w rozdz. VI ust. 2 pkt 3 SWZ** **w postępowaniu pn.**

**„Świadczenie powszechnych usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym, w zakresie przyjmowania, przemieszczania, doręczania przesyłek pocztowych i ich ewentualnych zwrotów oraz świadczenie usług odbioru przesyłek z siedziby zamawiającego w okresie od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2024 r.”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  | **Przedmiot**  **zamówienia** | **Terminy wykonania**  **(od-do)** | **Wartość usług brutto**  **w zł** | **Odbiorca (Zamawiający)**  **(nazwa, adres, telefon)** | **Sposób**  **dysponowania zasobami** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **1** |  |  |  |  |  | **własne / podmiotu**  **trzeciego\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  | **własne / podmiotu** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **trzeciego\*** |
|  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Uwaga:** | |  |  |  |  |  |

Do formularza należy załączyć dokumenty potwierdzające, że usługi zostały lub są wykonywane należycie.

* **niepotrzebne skreślić**

Do wykazu załączono ............ egzemplarz(e/y) dokumentów potwierdzających, że zamówienia te zostały wykonane należycie.

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

(miejscowość, data)

…………………………………………….

(podpis Wykonawcy)

**UWAGA!!!**

**WYPEŁNIONY DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM**