**Załącznik nr 5 do SWZ**

................................................................................................  
*nazwa Wykonawcy/ców*

**WYKAZ usług**

wykonanych w okresie **ostatnich 3 lat** przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku zdolności technicznej lub zawodowej.

Przystępując do prowadzonego przez Gminę Ostrowiec Świętokrzyski postępowania o udzielenie zamówienia pn.

**Świadczenie usług pocztowych dla Gminy Ostrowiec Świętokrzyski- Urzędu Miasta, Jana Głogowskie 3/5   
w 2025 roku**.

składam Wykaz dostaw:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i miejsce realizacji,**  **rodzaj, zakres dostawy** | **Nazwa i adres**  **podmiotu**  w przypadku gdy Wykonawca polegać będzie na wiedzy i doświadczeniu innego podmiotu \* | **Termin wykonania**  **data rozpoczęcia**  **– data zakończenia**  (**od** **dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr)** | **Wartość**  **zrealizowanego zamówienia brutto [PLN]** | **Nazwa i adres**  **zamawiającego** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufania   
lub podpisem osobistym osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)