*ŚODR-C-SIR.4901.12.2023* **Zał. nr 5 do SWZ**

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

**Zgodnie z poniższą tabelą firma ……………….(nazwa firmy) zrealizowała następujące wizyty studyjne:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres podmiotu dla którego zrealizowano usługę | Termin realizacji usługi | Zakres wykonanej usługi | Wartość wykonanej usługi  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

 *(Należy opatrzyć elektronicznym podpisem kwalifikowanym
osoby lub osób uprawnionych
do zaciągania zobowiązań cywilno-prawnych w imieniu Wykonawcy)*