Załącznik Nr 5 do SWZ nr ref. PTT- ZP/2620/02/05/2024

WYKAZ USŁUG

Dane dotyczące Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

Nazwa ................................................................................................................

Adres ….............................................................................................................

***„*Usługa kompleksowego sprzątania pomieszczeń Polskiego Teatru Tańca*”***

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania warunku zawarto w rozdziale VI pkt 2.4.1. SWZ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Krótki opis realizowanych usług** | **Wielkość sprzątanych powierzchni** | **Data zakończenia realizacji usług**  **(dzień, miesiąc, rok)** | **Zamawiający** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**Do wykazu należy załączyć referencje lub inne dowody określające czy te usługi zostały wykonane należycie.**

            \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                   Podpis osoby/osób uprawnionych