*Załącznik Nr 5 do SWZ*

**Wykonawca:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

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

*/ miejscowość i data/*

***Gmina Kielce***

***ul.Kielecka 1***

Wykaz wykonanych w okresie ostatnich 5 lat dostaw

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i rodzaj (opis) przedmiotu zamówienia oraz miejsce wykonania | Nazwa i adres Zamawiającego | Czas realizacji  (należy podać daty-dzień/miesiąc/rok) | | Wartość zamówienia zł brutto |
| początek | koniec |
| 1 |  |  |  |  |  |

Wykaz musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.