**Załącznik nr 5 do SWZ**

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

*Nazwa Wykonawcy/podmiotu udostępniającego zasoby*

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

*Adres siedziby Wykonawcy*

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

*NIP lub PESEL*

**WYKAZ USŁUG**

Dotyczy postepowania pn. **Zakup i montaż sprzętu audiowizualnego niezbędnego do wyposażenia Vlogatorium wraz z budową i konfiguracją ściany wideo oraz dostawą mównicy interaktywnej dla Wydziału MSCDN w Radomiu”**nr postępowania: MSCDN.ZP.26.8.1.2023

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Wartość brutto w zł | Data wykonania | Nazwa i adresZamawiającego na rzecz którego wykonano usługę |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

 *miejscowość, data*

 ………………………..

 (podpis)