**Załącznik nr 2 – Doświadczenie Wykonawcy**

……………………………………., dnia…………………….

………………………………..

 Nazwa i adres Oferenta

**ZAPYTANIE OFERTOWE NR NAWA WtP/2024/11/01**

**DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

zdobyte w okresie 5 lat przed terminem składania ofert w realizacji usług analogicznych do zakresu zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Zamawiającego, (wraz z adresem)** | **Charakterystyka zamówienia**(zakres rzeczowy) | **Okres realizacji**(dzień/miesiąc/rok) | **Wartość zamówienia** (kwota brutto w zł) | **Dokument potwierdzający** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

*osoba upoważniona*

*do reprezentowania Wykonawcy*