Załącznik nr 5

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)* *(miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE**

Wykaz co najmniej 50 podmiotów/jednostek **(w tym jednostki oświatowe/placówki ochrony zdrowia)** obsługiwanych przez Wykonawcę w jednym roku kalendarzowym w ciągu ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot/jednostka na rzecz, którego była lub jest realizowana usługa bhp** | **Rok kalendarzowy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznych podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pieczątka i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej