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