**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Dotyczy postępowania nr 5/NA/2023**

**Świadczenie usługi zarządzania drukiem MPS (Managed Print Services)**

|  |
| --- |
| **WYKAZ USŁUG – wykonanych lub wykonywanych zarządzania drukiem MPS** |

WYKONAWCA:

........................…….................................................................................................................................……………………….................................................................…………………...................................................…........................….........................................................………................................................................

**Oświadczam, że w ciągu ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, realizowałem/realizuję następujące zamówienia (umowę) na usługę zarządzania drukiem MPS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zamawiający** (nazwa, adres, kontakt)  – dla którego realizowano zamówienie (usługi) | **Szczegółowy opis realizowanego zamówienia** | **Ilość urządzeń objętych usługą**  **(zł)** | **Termin realizacji zamówienia :**  **od dnia - do dnia** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

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

**( podpis Wykonawcy )**