**Załącznik nr 5 do OWK**

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

 Nazwa Wykonawcy

**Wykaz Metod Płatności**

W celu potwierdzenia spełnienia kryterium kwalifikacji dotyczącego zdolności technicznej lub zawodowej, o którym mowa *w* ***Punkcie 5.1 ust. 2 ppkt 2 lit. c****,* składamy wykaz Metod Płatności dla elektronicznych przelewów natychmiastowych tzw. pay-by-link.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa banku lub innego dostawcy usług płatniczych** | **Ilość klientów, z którymi podpisano umowę umożliwiającą korzystanie z bankowości elektronicznej** | **Nazwa kanału** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| n |  |  |  |
| **Łączna ilość klientów wskazanych w kolumnie nr 3**  |  |  |

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy*