**Załącznik nr 5 do SWZ**

................................................................................................  
*nazwa Wykonawcy/ców*

**WYKAZ USŁUG**

wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku zdolności technicznej lub zawodowej.

Przystępując do prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie postępowania o udzielenie zamówienia pn.

**„****Tymczasowe schronienie dla osób bezdomnych oraz tymczasowe schronienie dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi na rok 2023”**

składam Wykaz usług:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres**  **zamawiającego** | **Termin wykonania**  **data rozpoczęcia**  **data zakończenia**  (**od** **dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr)** | **Wartość**  **wykonanej usługi brutto [PLN]** | **Zakres / rodzaj wykonanej usługi** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

Do wykazu należy **załączyć** dowody potwierdzające, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane w sposób należyty. Dowodami są

* poświadczenie, z tym że w odniesieniu do nadal wykonywanych usług okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na trzy miesiące przed upływem składania ofert
* oświadczenie wykonawcy jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa powyżej.

***Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu składającego ten dokument.***