Załącznik nr 5 do SWZ

Znak:WPF.271.3.2023

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

*(nazwa i dokładny adres Wykonawcy)*

**dotyczy zamówienia publicznego pn.:**

**Organizacja wycieczki krajoznawczo-turystycznej dla osób uprawnionych do korzystania   
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Urzędu Miejskiego w Orzyszu**

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

**Załącznik nr 4**

(składany na wezwanie)

**Wykonanych usług w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wartość brutto zrealizowanych usług | Nazwa zadania | Data wykonania zamówienia (termin realizacji dzień/miesiąc/rok) | Podmiot na rzecz którego wykonano usługi | Zakres usług niezbędny do wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Do niniejszego wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że wyżej wymienione usługi zostały wykonane należycie.*

***Wykonawca może polegać na doświadczeniu innych podmiotów. W takiej sytuacji Wykonawca jest zobowiązany uwzględnić te prace w wykazie wraz z dokumentami potwierdzającymi, że usługi zostały wykonane należycie oraz dołączyć do oferty pisemne zobowiązanie tych podmiotów do współpracy.***

*Pisemne zobowiązanie podmiotów trzecich do oddania wykonawcy do jego dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia winno być złożone w oryginale.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| .........................................  *miejscowość i data* |  | ..............................................................  *podpis (upełnomocniony przedstawiciel)* |