### Załącznik Nr 5 - Wykaz Usług na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu

**ZAMAWIAJĄCY:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Częstochowie

ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 2

42-217 Częstochowa

**WYKONAWCA:**

Nazwa firmy (Wykonawcy), którego oświadczenie dotyczy:

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

Adres Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KRS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

reprezentowany przez:

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

Imię i nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji

Wykaz usług na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu na **świadczenie usługi całodobowej bezpośredniej ochrony fizycznej osób i mienia wraz ze wsparciem Grupy Interwencyjnej na terenie nieruchomości gruntowej zabudowanej, znajdującej się w trwałym zarządzie Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Częstochowie przy ul. Jasnogórskiej 34/36.**

Wykonawca w okresie ostatnich **3 lat** przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał,   
a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych wykonuje co najmniej jedno zamówienia polegające na świadczeniu przez okres minimum 1 roku, usługi bezpośredniej ochrony fizycznej mienia obiektu/nieruchomości, o wartości nie mniejszej niż 100.000,00 zł brutto w skali roku,   
w obiekcie/kompleksie obiektów o łącznej powierzchni całkowitej nie mniejszej niż 1 000,00 m2.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Określenie przedmiotu usługi** | **Zamawiający**  (nazwa i adres podmiotu na rzecz którego realizowana była usługa) | **Data zrealizowania usługi**  (od…- do…) | **Nazwa Wykonawcy** (podmiotu wykazującego spełnienie warunku\*) | **Roczna wartość usługi**  (w zł brutto) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

**Uwaga!**

Wraz z wykazem Wykonawca zobowiązany jest złożyć dowody potwierdzające, że wymienione usługi zostały realizowane należycie.

\*W sytuacji, gdy Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu:

* pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia (art. 118 ust. 4 pzp),
* „Oświadczenie własne” na podstawie art. 125 ust. 1 pzp – każdego podmiotu.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Imię, nazwisko osoby podpisującej \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Elektroniczny podpis dokumentu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym pełnomocnictwie)