SRZP261-0058/24**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ USŁUG**potwierdzający spełnienie warunku udziału w postępowaniu, określonego w **Rozdziale VIII ust. 2 pkt 4 SWZ** dla postępowania pn.:   
**Wykonywanie usługi całodobowej ochrony fizycznej i monitorowania obiektów Domu Pomocy Społecznej w Zawierciu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa/rodzaj/zakres wykonanych usług**  (opis winien potwierdzić spełnianie warunków określonych przez Zamawiającego w SWZ) | **Wartość usług brutto**  [PLN] | **Data rozpoczęcia wykonywania usługi**  **Pełne daty**  **dd/mm/rrrr** | **Data zakończenia wykonywania usługi**  **Pełne daty**  **dd/mm/rrrr** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **….** |  |  |  |  |  |

*Uwaga! Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że wykazane usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.*

**Załączniki:**

**dowody określające czy usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy**

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.  
Zamawiający zaleca przed podpisaniem zapisanie dokumentu w formacie PDF.***