**EZP.272.46.2024 ZAŁACZNIK NR 5 DO SWZ**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Bydgoszczy, pn. **Usługa bezpośredniej ochrony fizycznej obiektu Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bydgoszczy przy ul Kujawskiej 4,** znak sprawy: EZP.272.46.2024.

Niniejszym przedkładamy wykaz głównych usług wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, w tym co najmniej 3 usług, polegających na ochronie osób
i mienia w obiektach użyteczności publicznej\*, zrealizowane (realizowane) w sposób ciągły przez okres min. 12 miesięcy o wartości min. 95 000,00 zł każda.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWA I ADRES PODMIOTU, NA RZECZ KTÓREGO USŁUGA ZOSTAŁA WYKONANA** | **PRZEDMIOT USŁUGI** | **WARTOŚĆ** **USŁUGI** | **OKRES WYKONYWANIA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Na potwierdzenie spełnienia wymaganego warunku USŁUG, załączamy dowody potwierdzające należyte wykonanie lub wykonywanie dostaw.

**Uwaga!**

*Dowodami, o których mowa powyżej, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych, referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

 (**podpis osoby/ osób uprawnionych *do występowania w imieniu Wykonawcy****)*