* + - 1. **Załącznik nr 5 do SWZ– Wykaz usług**

**Nr sprawy: WI.271.26.2022**

**Wykonawca:**

…………………………

…………………………

…………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………

…………………………

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

WYKAZ USŁUG

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. „**Przewóz do szkół dzieci niepełnosprawnych, zamieszkałych na terenie
Miasta Mińsk Mazowiecki**”, prowadzonego przez Miasto Mińsk Mazowiecki oświadczam, co następuje:

| **Nazwa zamówienia /** **Przedmiot zamówienia (usługi)** | **Nazwa i adres****Wykonawcy** | **Wartość brutto****zrealizowanego****zamówienia** | **Czas realizacji** | **Podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane (zamawiający)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **początek** | **zakończenie** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.