Załącznik nr 4 do SWZ

**wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciagłych również wykonywanych usług/dostaw**

Zamawiający:

Politechnika Warszawska – Szkoła Biznesu

ul. Koszykowa 79, 02-008 Warszawa

Nazwa (firma)/imię i nazwisko Wykonawcy –

…………………………………………………………………………………….………………………………………………………………….……….….,

Adres Wykonawcy (ulica, numer domu, numer lokalu, miejscowość i kod pocztowy) –

………………………..………………………………………………………………………………………………………………………….……….……….,

w zależności od podmiotu NIP/PESEL: ………………...……………………………………..,

REGON: …………………………………….………………………………………………………..……...,

w zależności od podmiotu: KRS/CEiDG): …………………….………………………………………………………..……………………….,

reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………………………………..………...

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pod nazwą: Świadczenie usług cateringowych na potrzeby Szkoły Biznesu Politechniki Warszawskiej, numer referencyjny:ZP/01/2024.

oświadczam, co następuje:

wykonałem co najmniej **3 usługi** z obszaru przedmiotu zamówienia odpowiadające swoim rodzajem i wartością przedmiotowi niniejszego zamówienia t.j.: wykonał **3** zamówienia na obsługę cateringową, w których zakres wchodził bufet kawowy, każda na min. **75 osób** oraz każda o wartości nie mniejszej niż: **10.000,00** zł brutto, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie z podaniem ilości osób, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane oraz dowody, czy zostały wykonane należycie.

UWAGA: Zamawiający nie uzna za spełnienie warunku wykazania się doświadczeniem w zakresie świadczeń, gdzie nie ma obsługi/nadzoru kelnerskiego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego zamówienie zostało wykonane | Wartość brutto zamówienia wykonanego przez Wykonawcę | Przedmiot zamówienia | Liczba osób | Daty wykonania  [od … do …] (dzień/miesiąc/rok) |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |

Załączamy dowody potwierdzające, że wyszczególnione w tabeli usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie i spełniają wymagania Zamawiającego.

**Uwaga:** Jeżeli Wykonawca powołuje się na doświadczenie w realizacji dostaw lub usług, wykonywanych wspólnie z innymi wykonawcami, wtedy w powyższym Wykazie zobowiązany jest podać tylko te dostawy/usługi, w których wykonaniu ten Wykonawca bezpośrednio uczestniczył, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych, w których wykonywaniu bezpośrednio uczestniczył lub uczestniczy.

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunku uczestnictwa, o którym mowa w SWZ polegam٭/nie polegam٭ na zdolnościach technicznych (wiedzy i doświadczeniu) następujących podmiotów udostępniających zasoby, a podmioty te wykonują usługi/roboty budowlane, do realizacji których zdolności te są wymagane (art.118 ust. 2 ustawy Pzp).

………………………

٭niepotrzebne skreślić

*Formularz podpisany elektronicznie*

*(kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*

*Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy,*

*należy podpisać pod rygorem nieważności)*