Załącznik nr 5 do SWZ

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

dotyczący postępowania pn.: **Utrzymanie w schronisku zwierząt bezdomnych z terenu Gminy Barlinek i zapobieganie bezdomności zwierząt – znak sprawy RK.IV.271.2.2022**

Nazwa (Firma) Wykonawcy ……………………………………………………………………

Adres siedziby Wykonawcy ……………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Rodzaj usług –**  **informacje potwierdzające spełnianie warunku 1**  **-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**  **Nazwa zadania**  **(**całodobowa opieka nad zwierzętami o liczebności minimum 50 zwierząt, przez okres co najmniej 6 miesięcy.**)** | **Wartość usługi**  **(brutto w PLN)** | **Okres realizacji usługi**  **(od /dd/mm/rr/ –**  **do /dd/mm/rr/)** | **Podmiot,  na rzecz którego usługi**  **zostały wykonane lub są wykonywane**  **(nazwa, dane adresowe)** | **Wykonawca usługi**2 | |
| **Wykonawca składający ofertę** | **Inny podmiot udostępniający**  **zasoby w trybie**  **art. 118 PZP** *(należy podać nazwę i dane adresowe podmiotu udostępniającego zasób)* |
| 1 |  |  |  |  | TAK/NIE |  |
| 2 |  |  |  |  | TAK/NIE |  |

*Należy wypełnić tabelę zgodnie z poniższą instrukcją (odnośniki do indeksów wskazanych w tabeli):*

*1 - należy podać wszelkie informacje w zakresie potwierdzającym spełnianie warunku określonego w SWZ, w tym zakres zrealizowanych lub realizowanych usług*

*2* *- należy wskazać wykonawcę usług określonych w kolumnie ; jeżeli usługi były/są realizowane osobiście przez wykonawcę składającego ofertę należy wskazać opcję TAK; w przypadku gdy Wykonawca powołuje się na zasoby innego podmiotu należy wybrać opcję NIE i wypełnić w ostatniej kolumnie dane podmiotu, który wskazane usługi zrealizował lub realizuje i udostępnia swoje doświadczenie;*

Wykonawca jest zobowiązany załączyć dokument potwierdzający, że usługi zostały wykonane należycie.

„***Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem***

***elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym”***