# Załącznik nr 5 do swz Wykaz usług

**Nr sprawy: WI.271.1.2021**

**Wykonawca:**

………………………

…………………………

…………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………………………

………………………………

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

**WYKAZ USŁUG**

**DOTYCZĄCY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **„Świadczenie usług w zakresie publicznego transportu zbiorowego na terenie miasta Mińsk Mazowiecki*”,*** prowadzonego przez **Miasto Mińsk Mazowiecki**oświadczam, co następuje:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot wykonanej usługi** | **Nazwa i adres****Wykonawcy** | **Czas realizacji** | **Podmiot na rzecz którego wskazane usługi zostały wykonane** | **Opis usługi, w tym ilość wzkm (licząc ciągły okres 12 miesięcy)** |
| **początek** | **zakończenie** |
| 1. | 2. | 4. | 5. | 6. | 7. |
|  |  |  |  |  |  |

**Wykonawca jest zobowiązany złożyć dowody określające czy wskazane w tabeli usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy. W przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.**

 Miejscowość ……………………………., dnia ………………….. r.

*…………………………………………………………*

*(podpisy osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)*

**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.

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

…………………………………………………..…

*(podpis)*