Załącznik nr 5 do SWZ

Znak sprawy MCPS.ZP/KBCH/351-29/2023 TP/U

**WYKAZ USŁUG[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tytuł publikacji lub artykułu.[[2]](#footnote-2) [[3]](#footnote-3)  | Data publikacji | Nakład(liczba egzemplarzy) | Nazwa Zamawiającego/ Zleceniodawcy/Adres | Usługa własna/innego podmiotu[[4]](#footnote-4) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

**……………….………………………………………………….**

 **(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

1. Wykaz ma potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w § 10 ust. 1 SWZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wskazać zrealizowaną usługę. [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy załączyć dowody potwierdzające, że usługi wskazane w wykazie wykonywanych usług – zostały wykonane należycie. [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy podać czy przedmiot zamówienia był realizowany samodzielnie, czy też Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami tego podmiotu niezbędnymi do realizacji zamówienia. [↑](#footnote-ref-4)