**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Zamawiający:**

Powiat Gdański

z siedzibą w Pruszczu Gdańskim

ul. Wojska Polskiego 16

83-000 Pruszcz Gdański

……………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................

Nazwa (firma) Wykonawcy lub Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

…………………………………………………………………………………………………………………….............................................................................................

Adres Wykonawcy lub Adresy Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

**WYKAZ WYKONANYCH/WYKONYWANYCH USŁUG**

do zamówienia pn.: **Świadczenie usług pocztowych dla Starostwa Powiatowego w Pruszczu Gdańskim w 2025 roku** wykonanych nie wcześniej niż
w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których usługi te zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne odpowiednie dokumenty;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Zamawiający (nazwa i adres podmiotu na rzecz którego realizowana była usługa) | Data wykonania | Cena wykonanej usługi | Szczegółowy zakres usług i miejsce ich realizacji  | Informacja o podstawie dysponowania doświadczeniem \* |
| co najmniej 2 zamówienia obejmujące usługę związaną z przedmiotem zamówienia tj.: usługę polegającą na świadczeniu usług pocztowych przez okres ciągły co najmniej 6 miesięcy w zakresie przyjmowania, przemieszczania i doręczania przesyłek o wartości nie mniejszej niż 100 000,00 zł. dla każdego z zamówień |
|  |  |  |  |  | dysponowanie samodzielne /wiedza i doświadczenie zostaną udostępnione przez inny podmiot *\**………………………*\*\** |
|  |  |  |  |  | dysponowanie samodzielne /wiedza i doświadczenie zostaną udostępnione przez inny podmiot *\**………………………*\*\** |

*\* należy skreślić niewłaściwą okoliczność*

*\*\* w przypadku, gdy doświadczenie zostanie udostępnione przez inny podmiot należy wpisać w wykropkowane miejsce informację o podstawie do dysponowania osobą oraz dane podmiotu udostępniającego.*

*Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia..*

Informacja dla Wykonawców:

Wykaz **musi być opatrzony** przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy **kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**.