**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Znak sprawy:**

**MCPS.ZP/AM/351-49/2021 TP/U**

**Wykaz wykonanych usług\***

**Załącznik wypełniany w celu uzyskania dodatkowych punktów**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia (usługi)[[1]](#footnote-1)  Opis usługi zawierający określone przedmiotu zrealizowanej lub realizowanej usługi | Data realizacji usługi  od(dd/mm/rrrr) do (dd/mm/rrrr) | Nazwa Zamawiającego/ Zleceniodawcy/Adres | Wartość  brutto w zł. | Usługa własna/innego podmiotu[[2]](#footnote-2) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

**\* wykaz potwierdzający zdolność zawodową**

**……………….…………………………………………………. ……………………………………………………………………….**

**(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania**

**Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

1. Należy wskazać zrealizowaną usługę. Należy wskazać obowiązki w trakcie przygotowania i organizacji usługi. [↑](#footnote-ref-1)
2. 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-2)