***Załącznik nr 5 do Części I SIWZ***

pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ USŁUG**

**dla potrzeb oceny w ramach kryterium „Doświadczenie Wykonawcy”**

Ja(my), niżej podpisany(i) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn. **Zapewnienie transportu, zakwaterowania i wyżywienia podczas krajowej wizyty studyjnej w ramach projektu „Pomocna dłoń pod bezpiecznym dachem”**, świadom(i) jestem(śmy) odpowiedzialności karnej za czyny określone art. 297 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam(y), że legitymujemy się następującym doświadczeniem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Dane podmiotu zamawiającego usługę (nazwa/firma, adres)** | **Data wykonania usługi (dzień, miesiąc i rok rozpoczęcia i zakończenia)** | **Opis usługi (miejsce realizacji /ilość uczestników/czy usługa obejmowała zapewnienie zakwaterowania, wyżywienia)** |
| **1** |  |  | Miejsce realizacji ………………………..  Ilość uczestników ……………………….  Czy usługa obejmowała zapewnienie:   * zakwaterowania **tak/nie\***   wyżywienia **tak/nie\*** |
| **2** |  |  | Miejsce realizacji ………………………..  Ilość uczestników ……………………….  Czy usługa obejmowała zapewnienie:   * zakwaterowania **tak/nie\*** * wyżywienia **tak/nie\*** |
| **…** |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*niepotrzebne skreślić

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dn.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***(podpis(-y) i pieczęć(-cie) osoby(-ób) upoważnionej(-ych)***  ***do reprezentowania Wykonawcy)*** |