Załącznik nr 5 do SWZ

MCPS-WZU/GG/351-40/2024 TP/U/S

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG [[1]](#footnote-1)**

| Lp. | Opis zakresu zrealizowanego spotkania sieciującego (usługi)[[2]](#footnote-2)  zawierający potwierdzenie wymaganego warunku udziału w postępowaniu. | Data realizacji usługi  od(dd/mm/rrrr) do (dd/mm/rrrr) | Liczba uczestników spotkania sieciującego | Nazwa Zamawiającego/ Zleceniodawcy/Adres | Usługa własna/innego podmiotu[[3]](#footnote-3) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

UWAGA: Dla każdej z wymienionych usług Wykonawca złączy dokument potwierdzający fakt należytego jej wykonania w postaci, np. skanów listu referencyjnego lub oświadczenia klienta lub protokołu odbioru.

**(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 lit. d) tiret pierwszy SWZ. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wskazać zrealizowaną usługę oraz jej zakres. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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-3)