**Załącznik nr 5 do SWZ – wzór wykazu usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NUMER SPRAWY:**  **ZP/S/38/22** | **Świadczenie usług całodobowej fizycznej ochrony osób i mienia w Sieci Badawczej Łukasiewicz – Instytut Metali Nieżelaznych Oddział w Skawinie przy ul. Piłsudskiego 19** | |
| **WYKONAWCA(Y):**  (Nazwa i adres) | | **ZAMAWIAJĄCY:**  **Sieć Badawcza Łukasiewicz -Instytut Metali Nieżelaznych Oddział w Skawinie**  **32-050 Skawina**  **Ul. Piłsudskiego 19** |

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

składając ofertę w przedmiotowym postępowaniu**,** stosownie do treści pkt **VII.4)a)** SWZ wykonaliśmy:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Wykonawcy (Podmiotu) usługi (zamówienia)**  **wykazującego spełnianie warunku udziału w postępowaniu**  **(nazwa, adres)** | **Wartość usługi (zamówienia) brutto (z podatkiem VAT) w PLN** | **Opis przedmiotu**  **usługi (zamówienia)**  *(potwierdzający spełnianie*  *warunku udziału w postępowaniu,*  *określonego w pkt****VII.4) a)*** *SWZ* | **Data wykonywania**  **usługi (zamówienia)** | | **Odbiorca**  **usługi (zamówienia)**  **(nazwa, adres)** |
|  |  |  | **Początek** dzień/miesiąc/rok | **Koniec** dzień/miesiąc/rok |  |
| 1 | 2 |  | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA** – Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć dokument potwierdzający należyte wykonanie wskazanych w tabeli powyżej usług. Brak dokumentu lub dokument nie potwierdzający należytego wykonania danej usługi skutkuje nie uznaniem danej usługi za należycie wykonaną.

………………………………

(podpis osoby uprawnionej)