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

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMER SPRAWY:****ZP/S/52/22** | **Świadczenie usług całodobowej fizycznej ochrony osób i mienia w Sieci Badawczej Łukasiewicz – Instytut Metali Nieżelaznych Oddział w Skawinie przy ul. Piłsudskiego 19 w okresie od 28 grudnia 2022 do 28 grudnia 2023** |
| **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)