**Załącznik nr 5 do SWZ**

Znak sprawy MCPS-WZ/KBCH/351-64/2023 TP/U/S

**WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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) | Liczba uczestników | Wartość  usługi | Nazwa Zamawiającego/ Zleceniodawcy/Adres | Usługa własna/innego podmiotu[[2]](#footnote-2) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

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

**(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)