CUW.231.2.1.2021 Załącznik nr 5 do SWZ

**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH USŁUG**

**Zamawiający**:

Centrum Usług Wspólnych Gminy Michałowice,

05-816 Reguły, ul. Aleja Powstańców Warszawy 1

tel. 22 350 91 60

fax: 22 350 91 61

NIP: 534-156-05-82

REGON:001189376

e-mail: [cuw@michalowice.pl](mailto:cuw@michalowice.pl)

www: [www.cuw.michalowice.pl](http://www.cuw.michalowice.pl)

**Wykonawca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich **wartości**, **przedmiotu**, **dat** wykonania i **podmiotów**, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data wykonania** | **Przedmiot usługi** | **Wartość brutto** | **Podmiot, na rzecz którego wykonano usługi** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

Jeżeli wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 - 123 ustawy Pzp obowiązują uregulowania SWZ.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika