**Załącznik nr 3 do SWZ.**

**ZP.253.1.2024**

***Wykonawca dostarczy na wezwanie***

|  |
| --- |
| **WYKAZ USŁUG**  **wykonanych lub wykonywanych**  **DO POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO PROWADZONEGO**  **W TRYBIE ART. 359 PKT 2 W ZW. Z ART. 275 PKT 1 USTAWY Z DNIA  11 WRZEŚNIA 2019 R. - PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 1320) NA USŁUGI SPOŁECZNE**  **„****Udzielenie schronienia osobom bezdomnym – Świadczeniobiorcom Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kościerzynie z podziałem na 2 części”** |

Część …………..

Ja(My) podpisując niniejszy dokument, reprezentując(y) firmę, której nazwa jest wskazana powyżej, jako upoważniony(eni) na piśmie lub wpisany(i) w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanego przez(e) mnie(nas) podmiotu oświadczam(y), że w okresie ostatnich 3 lat wykonałem następujące usługi:

(wykaz usług wykonanych lub nadal wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat **(okresy wyrażone w latach liczy się wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert tj. od dnia   
5 grudnia 2024 r. włącznie, okres ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert to okres od 5 grudnia 2019 r. do 5 grudnia 2024 r. włącznie)**, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w zakresie wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu, wraz z **załączeniem dowodów**, że wykazane usługi zostały wykonane należycie lub są nadal wykonywane należycie.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Przedmiot**  **usługi** | **Miejsce wykonania**  **Nazwa i dokładny adres**  **Zamawiającego, na rzecz którego usługi zostały wykonane, lub są wykonywane** | **Podmiot, na rzecz którego usługi zostały zrealizowane  lub są wykonywane** | **Ilość osób objętych realizowaną usługą** | **Okres realizacji** | | |
|  | **początek**  (dzień, m-c, rok) | **koniec**  (dzień, m-c, rok) | **ilość miesięcy** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | *7* | *8* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **SUMA** | | | |  |  | |  |

Należy załączyć dokumenty potwierdzające, że ww. usługi zostały a w przypadku usług w trakcie realizacji są wykonane należycie, z zastrzeżeniem SWZ - **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.**

1. **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 od dnia, w którym upływa termin składania ofert.**
2. **Okresy wyrażone w latach liczy się wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert.**

(Jeżeli dotyczy) **OŚWIADCZAM,** że zamówienia wymienione w poz. ………… wykonali inni Wykonawcy /podmioty

poz. …. - ………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

nazwa i adres Wykonawcy

**Wykonawcy występujący wspólnie**, którzy wykonywali wspólnie usługi na rzecz jednego podmiotu na podstawie tej samej umowy przedstawiają jeden wykaz wykonanych usług. **Przedstawianie tych samych wykazów jako oddzielnych dowodów przy wspólnie wykonywanym zamówieniu będzie uznawane jako jeden dowód.**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach **są\*/nie są\***

***(\* zaznaczyć właściwe/skreślić usunąć niewłaściwe)*** aktualne na dzień ich złożenia i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

**Należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym stosownie do SWZ .**