**Załącznik nr 5 do SWZ**

**DOTYCZY …. CZĘŚCI ZAMÓWIENIA PN.: ……………………………………………………………………………….............................................................**

Dane Wykonawcy

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

NIP/PESEL, KRS/CEiDG – w zależności od podmiotu:

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

Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość):

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

e-mail:

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

**WYKAZ USŁUG**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lnianie w 2026 r. – część I, II, III,** prowadzonego przez **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lnianie, ul. Wyzwolenia 9, 86-141 Lniano.**

Oświadczam (-y), że wykonałem (-liśmy) następujące usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia (zakres rzeczowy) | Wartość zamówienia brutto | Roczny wymiar wykonanych godzin | Okres wykonywania usługi  od - do | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego wykonano usługę/ wykonywana jest usługa |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**UWAGA** – Wykonawca jest zobowiązany dołączyć do wykazu dowody, o których mowa   
w Rozdziale XI ust. 2 pkt 2.2. ppkt 2 SWZ.

…………………………………………

*(podpis/-y: kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby/osób uprawnionej/-nych do reprezentacji Wykonawcy,   
w przypadku oferty wspólnej – podpis pełnomocnika Wykonawców)*