**oświadczenie składane na wezwanie Zamawiającego przez Wykonawcę, którego oferta oceniona zostanie najwyżej**

Załącznik nr 5 DO SWZ

**WYKAZ USŁUG**

**SKŁADANY NA POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WARUNKU**

o którym mowa w rozdziale VIII ust. 1 pkt 1.3 ppkt 1 SWZ

Działając w imieniu i na rzecz :

…………………………..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(pełna nazwa Wykonawcy)

…………………………..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(adres siedziby Wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu pn.: „Świadczenie usług opiekuńczych   
w miejscu zamieszkania klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Białogardzie w roku 2026.”

oświadczam, że wykonałem/wykonaliśmy przedstawione niżej usługi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot usługi** | Wartość brutto zrealizowanej usługi/ ilość godzin świadczonej usługi | Daty wykonania (rozpoczęcia i zakończenia) | Określenie Podmiotu, na rzecz którego wykonano usługę |
| **1** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

Niniejszy formularz należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby uprawnionej, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej