**Załącznik Nr 5 do SWZ**

**Zamawiający:**

Teatr Stanisław Ignacego Witkiewicza

34-500 Zakopane, ul. Chramcówki 15

NIP: 7360012960

# **WYKAZ USŁUG**

**Dotyczy postępowania pn.** **Całodobowe świadczenie usługi ochrony osób i mienia Teatru Stanisława Ignacego Witkiewicza w Zakopanem**

Przystępując do ww. postępowania

Ja niżej podpisany ………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy)*

działając w imieniu i na rzecz ……………………………………………………………………………………….

*(nazwa Wykonawcy)*

oświadczam, że Wykonawca którego reprezentuję, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie) wykonał następujące usługi:

Wykaz usług musi potwierdzać spełnienie warunku, o którym mowa w rozdziale VII ust. 1 pkt 4) lit. a) SWZ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Całkowita wartość**  **brutto zamówienia w PLN** | **Termin wykonania zamówienia**  (od dz/mm/rok do dz/mm/rok) | **Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane (nazwa i adres)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Do niniejszego wykazu należy dołączyć dowody określające, czy te usługi zostały wykonane należycie lub są wykonywane należycie.

**UWAGA:**

W przypadku gdy Wykonawca zamierza polegać na potencjale technicznym innych podmiotów  
do oferty załącza pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu ich do dyspozycji na czas niezbędny do realizacji niniejszego zamówienia.

……………..…… dnia ………….

(miejscowość)

***UWAGA! Dokument należy wypełnić i podpisać***

***kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub***

***podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***