Załącznik nr 5 do SWZ

**WYKAZ USŁUG**

Nr sprawy: 3/17/US

*Dane dotyczące Zamawiającego:*

**Miasto Łódź – Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji**

**ul. ks. Skorupki 21**

**Łódź 90-532**

*Dane dotyczące Wykonawcy:*

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne o wartości nieprzekraczającej 750 000 euro - zadanie pn.: **Świadczenie usług przez ratowników wodnych na terenie obiektów MOSiR –Pływalni krytej „Wodny Raj” w Łodzi**

ja /my\* niżej podpisany /i\* ....................................................................................................

reprezentując wykonawcę/wykonawców\*...............................................................................

przedkładam/my\* poniższy wykaz zamówień wykonanych (usług) w okresie ostatnich **trzech lat** przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa Podmiotu na rzecz, którego usługi zostały wykonane** | Opis przedmiotu wykonanej usługi, w tym potwierdzający spełnienie warunku opisanego w pkt 5.1.3.1 SWZ. | **Wartość usług brutto***(tylko w zakresie*  *wykonania usług której przedmiotem było wykonanie* *co najmniej jednej (1) głównej usługi odpowiadającej swoim rodzajem usłudze stanowiącej przedmiot zamówienia tj. związanej z prowadzeniem działalności w zakresie ochrony ratowniczej pływalni bądź akwenu. Wartość wykonanej usługi pracy musi być nie mniejsza niż 300.000 PLN)* | Czas realizacji |
| Data zakończenia robótdzień/miesiąc/rok |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Oświadczam/y\* że:**

**a) poz. ……… wykazu stanowi doświadczenie Wykonawcy/Wykonawców\* składającego ofertę,**

**b) poz. …………… wykazu jest doświadczeniem innych podmiotów, których zasoby zostaną oddane nam do dyspozycji na zasadach określonych w art. 22a ustawy Prawo zamówień publicznych, na potwierdzenie czego załączam/y\* pisemne zobowiązanie/dokumenty o których mowa w pkt 11.5 SWZ.**

\* Niepotrzebne skreślić

………………, dnia …………………

(miejscowość data) ........................................................

 pieczęć i podpis osoby (osób) upoważnionej(ych) do

 podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)