**Załącznik nr 5 do SWZ**

***( Składany łącznie z ofertą)***

**WYKAZ USŁUG**

1. ***Zamawiający:***

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

**ul. ks. Skorupki 21**

**Łódź 90-532**

1. ***WYKONAWCA:***

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne o wartości nieprzekraczającej 750 000 euro dla zadania pn.: **„Świadczenie usług ochrony osób i mienia w obiektach MOSiR w Łodzi”**

oświadczam, że wykonałem n/w usługi :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres 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 brutto usługi  *(tylko w zakresie wykonania usług której przedmiotem była usługa związana z ochroną mienia, a wartość jednego kontraktu w okresie nie dłuższym niż 12 m-cy jest nie mniejszy niż 500 000 zł)* | Czas realizacji usługi  Od…… do…….  dd-mm-rr |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Do wykazu należy załączyć dowody określające, czy usługi te wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa są:*

*- referencje,*

*- inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.*

**Oświadczam/my że:**

1. poz………. wykazu stanowi doświadczenie Wykonawcy/Wykonawców\* składającego ofertę,
2. poz…………. wykazu jest doświadczeniem oddanym do dyspozycji przez inny/inne podmiot/y, na potwierdzenie, czego załączam/my w szczególności pisemne zobowiązanie (oryginał) tego/tych podmiotu/ów do oddania do dyspozycji swoich zasobów ( dokumenty o których mowa w pkt 11.5 SWZ.

\*- Niepotrzebne skreślić.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………… | …………………………………….. |
| **Miejscowość / Data** | **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)** |