ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ

**Wykonawca**

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ USŁUG**

**„****Świadczenie usług przewozowych dzieci do szkół podstawowych**

 **z terenu Gminy Somonino w okresie od 01.01.2022r. do 24.06.2022r.**

**poprzez zakup dla nich przez Gminę Somonino ulgowych biletów miesięcznych”**

wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Liczba przejechanych km rocznie  | Data wykonania zamówienia | Podmiot, na rzecz którego zamówienie zostało wykonane |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do wykazu należy załączyć dowody – referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów- oświadczenie wykonawcy, potwierdzające
ich należyte wykonanie.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r

 ...........................................................................

 *czytelny podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń*

 *woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka/pieczątki*