**Załącznik nr 5 do SWZ**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………..

 **Wykaz usług**

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu prowadzonym w trybie podstawowym na usługę pn.:

 **„Stworzenie i wdrożenie portalu turystycznego “Cyfrowe Pomorze Zachodnie 2.0”**

przedstawiam(-y) następujące informacje:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot usługi** (nazwa usługi i jej opis) | **Kwota brutto** | **Daty wykonania**(miesiąc-rok) | **Podmiot zlecający** | **Podmiot udostępniający zasoby\*** |
| Zamawiający uzna, że Wykonawca posiada wymagane zdolności techniczne lub zawodowe, jeżeli **Wykonawca wykaże, że** w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał należycie co najmniej **2 usługi** polegające na **stworzeniu i wdrożeniu portalu internetowego lub strony internetowej** o wartości usługi **100 tys. zł brutto każda usługa.**UWAGA:**Przez stworzenie i wdrożenie portalu internetowego lub /strony internetowej, Zamawiający rozumie czynności polegające łącznie na zaprojektowaniu, wykonaniu, zasileniu (rozumianym jako przeniesienie bazy danych, zdjęć i innych treści wskazanych przez Zamawiającego w celu zasilenia tworzonej nowego portalu internetowego lub strony internetowej) i wdrożeniu, a następnie utrzymaniu tego portalu internetowego lub /strony internetowej przez okres minimum 6 miesięcy** |
| 1 | Nazwa portalu/strony internetowej:……………………………………………..Czy przedmiot zamówienia polegał na:ZAPROJEKTOWANIU PORTALU/STRONY: TAK/NIEWYKONANIU PORTALU/STRONY: TAK/NIEZASILENIU PORTALU/STRONY: TAK/NIEWDROŻENIU PORTALU/STRONY: TAK/NIEUTRZYMANIU PORTALU/STRONY PRZEZ OKRES MINIMUM 6 MIESIĘCY: TAK/NIE |  |  |  |  |
| 2 | Nazwa portalu/strony internetowej:……………………………………………..Czy przedmiot zamówienia polegał na:ZAPROJEKTOWANIU PORTALU/STRONY: TAK/NIEWYKONANIU PORTALU/STRONY: TAK/NIEZASILENIU PORTALU/STRONY: TAK/NIEWDROŻENIU PORTALU/STRONY: TAK/NIEUTRZYMANIU PORTALU/STRONY PRZEZ OKRES MINIMUM 6 MIESIĘCY: TAK/NIE |  |  |  |  |

\* wypełnić jeżeli dotyczy; Należy wpisać nazwę podmiotu udostępniającego zasoby w przypadku, gdy Wykonawca polega na zdolności zawodowej (doświadczeniu zawodowym) podmiotu udostępniającego zasoby w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.

Do przedstawionego wykazu należy dołączyć dowody określające czy te usługi zostały wykonane należycie, **przy czym dowodami, o których mowa, są referencje
bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane,** a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.

 ……………………………………………………….

 (kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty (przy pomocy e-dowodu))