**Załącznik nr 5 do SWZ**

Pełna nazwa firmy: ………………………………………………………………………………………….………

Adres:………………………………………………………………………………………………………..………

W zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG ……………………………….........……………………….

Reprezentowany przez: …………………………………………………………………………………………..…

……………………………………………………………………………………..………………………………..

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

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji pn. **„Zapewnienie całodobowej ochrony fizycznej oraz monitoringu systemu telewizji dozorowej i instalacji systemu p.poż. w obiekcie Teatru Kameralnego w Bydgoszczy”**.

**WYKAZ USŁUG**

**wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych,  
w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert,   
a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Wartość zamówienia w PLN brutto**  co najmniej 150 000 zł brutto | **Daty wykonania**  (data rozpoczęcia/ zakończenia: dzień, miesiąc, rok) | **Podmiot na rzecz którego zostały lub są wykonywane (Zamawiający)**  (nazwa, adres) |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Uwaga:** **Dla wszystkich wyżej wymienionych usług należy dołączyć dowody, że zostały one wykonane należycie lub są wykonywane należycie (referencje).**

data ..................................

|  |
| --- |
| **Wykaz należy podpisać** |
| **kwalifikowanym podpisem elektronicznym** |
| **lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym** |