Znak postępowania: **ZP.271.1.28.2025** **Załącznik nr 5A – Wykaz usług**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone przez Gminę Mińsk Mazowiecki p.n.:

**Dowóz uczniów niepełnosprawnych do szkół**

**Wykonawca:**

…………………………

…………………………

…………………………

*(nazwa i adres wykonawcy)*

**Wykaz wykonanych/wykonywanych w ciągu ostatnich trzech lat usług potwierdzających spełnianie warunku określonego w SWZ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj usługi (nazwa zadania) | Nazwa podmiotu, na rzecz którego wykonano usługę | Termin realizacji  (data rozpoczęcia – data zakończenia) | Wartość brutto wykonanej usługi  [zł] | Siłami własnymi/ zasoby innych podmiotów1 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

Do niniejszego wykazu dołączono dokumenty potwierdzające, że wyżej wymienione usługi zostały wykonane należycie.

…………………………………………

(Podpis osób uprawnionych ze strony Wykonawcy)

1Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnianie warunku, polega na zasobach innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

\*/ niepotrzebne skreślić