**Załącznik nr 5 do SWZ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WYKAZ WYKONANYCH ORAZ WYKONYWANYCH USŁUG W CZĘŚCI .............**  składany na podstawie art. 274 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych  (Dz.U. z 2021r., poz. 1129 z późn.zm. – ustawa Pzp)  w postępowaniu prowadzonym w **trybie podstawowym** bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy Pzp, na **„Świadczenie usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnościami dla 5 dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej na terenie powiatu łowickiego”.**  Nr/znak nadany sprawie przez Zamawiającego: PCPR.I.26.1.2.RP.2022 | | | | | | |
| Zamawiający:  **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu ul. Podrzeczna 30, 99-400 Łowicz**  **NIP: 834-159-35-19, REGON: ………….** | | | | | | |
| Wykonawca / Wykonawca wspólnie ubiegający się / podmiot udostępniający zasoby:  […............................………….......……..................................................................................................]  […...........................................................................................................................................................]  *(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CeiDG)*  reprezentowany przez:  […...........................................................................................................................................................]  *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa reprezentacji)* | | | | | | |
| **Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony w rozdziale V ust. 3 SWZ**, na dowód czego przedstawiam zrealizowane, nie wcześniej niż w okresie ostatnich 3 lat przez upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie – w tym okresie - co najmniej 1 usługę w zakresie świadczenia usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnościami  w wymiarze nie niższym niż 100 godzin.  Przez usługę należy rozumieć umowę na wykonanie usługi pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, których należyte wykonanie potwierdzone zostanie przez Wykonawcę stosownymi dokumentami, np. referencjami. | | | | | | |
| **Nazwa usługi** | | **Odbiorca** (Firma, adres siedziby) | Okres sprzedaży | | **Wartość** |
| Od | Do |
| **1.** |  |  | **…….**  **DD/MM/RR** | **……..**  **DD/MM/RR** |  |
| 2. |  |  | **…….**  **DD/MM/RR** | **……..**  **DD/MM/RR** |  |
| 3. |  |  | **…….**  **DD/MM/RR** | **……..**  **DD/MM/RR** |  |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI** | | | | | | |
| Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji. | | | | | | |
| Miejscowość …………………………… data ………………………… | | | | | | |
| **UWAGI KOŃCOWE** | | | | | | |
| Proszę wypełnić każdą część oświadczenia – poprzez zaznaczenie właściwej odpowiedzi lub jej udzielenie - jeśli jakaś część oświadczenia nie dotyczy podmiotu składającego oświadczenie: proszę wpisać, że „nie dotyczy” | | | | | | |
| W części dotyczącej podmiotu składającego oświadczenie proszę odpowiednio dostosować w zależności od tego czy oświadczenie składa Wykonawca, Wykonawca wspólnie ubiegający się, czy podmiot udostępniający zasoby. | | | | | | |
| Wymogi odnoszące się do formy niniejszego oświadczenia, w szczególności wymogi co do jego podpisania i złożenia, zostały szczegółowo opisane w SWZ. | | | | | | |
|  | | | | | | |