Numer referencyjny: INFR.721.5.2024

**Załącznik Nr 5 do SWZ**

**Wzór wykazu usług i wykazu narzędzi, wyposażenia zakładu i urządzeń technicznych dostępnych Wykonawcy**

|  |
| --- |
| Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **„Dowóz uczniów do placówek oświatowych na terenie Gminy Borzechów** **w roku szkolnym 2024/2025 i 2025/2026.”**  |

**WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW SKŁADANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W POSTĘPOWANIU NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO
W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA PRZEZ WYKONAWCĘ WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

|  |
| --- |
| **Wykaz usług wykonanych lub wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert,** **a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie.** |
| **L.p.** | **Przedmiot usługi**(podanie nazwy usługi i miejsca jej realizacji z opisem pozwalającym na ocenę spełniania warunku udziału w postępowaniu) | **Wartość usługi** | **Daty wykonania / wykonywania****usługi****(dd-mm-rrrr)** | **Podmiot na rzecz którego usługa została wykonana /** **jest wykonywana**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA!** Do wykazu należy dołączyć dowody określające czy te usługi są wykonywane lub zostały wykonane należycie.

Dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a jeżeli z przyczyn niezależnych od wykonawcy nie jest on w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Wykaz narzędzi, wyposażenia zakładu lub urządzeń technicznych dostępnych wykonawcy usług w celu wykonania zamówienia wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami |
| **Nazwa** **(maka i model pojazdu)** | **Rok produkcji** | **liczba miejsc siedzących** | **przystosowanie do przewozu osób niepełno­sprawnych** ***(na wózkach in­walidzkich)*** | **klimatyzacja*****(wpisać*** ***tak lub nie)*** | **automatyczne otwieranie drzwi*****(wpisać tak lub nie)*** | **aktualne bada­nia techniczne** ***(data ostatnie­go badania)*** | **ubezpieczenie OC*****(data -*** ***do kie­dy ważne)*** | **Informacja o podstawie do dysponowania****(własny/dzierżawiony, podwykonawca)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Podpis osoby/osób upoważnionej/ych do występowania w imieniu Wykonawcy.**

***Uwaga! Należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***