**Załącznik Nr 5 do SIWZ**

**Wykaz wykonanych usług oraz osób**

**Nazwa zadania: Pełnienie obsługi ratowniczej w Parku Wodnym OCTOPUS**

**w Suchym Lesie**

**(znak postępowania: ZP.02/2022)**

**(DOKUMENT SKŁADANY NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO)**

…………………….., dnia ………………….

**ZAMAWIAJĄCY:**

Gminny Ośrodek Sportu w Suchym Lesie

Ul. Obornicka 20, 62-002 Suchy Las

**WYKONAWCA:**

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pn. **„Pełnienie obsługi ratowniczej w Parku Wodnym OCTOPUS w Suchym Lesie” ”***,* prowadzonego przez **Gminny Ośrodek Sportu w Suchym Lesie** przedkładam:

1. **WYKAZ WYKONANYCH USŁUG, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKU, O KTÓRYM MOWA W rozdziale VIII ust. 4 pkt. 4.1 SWZ**

**(wykonanych w ciągu 3 ostatnich lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wykonawca (pełna nazwa)** | **Przedmiot zamówienia-rodzaj i zakres usług**(podanie nazwy inwestycji i miejsca jej realizacji z opisem pozwalającym na ocenę spełniania warunku udziału w postępowaniu) | **Wartość brutto usługi określona w umowie** | **Daty wykonania- początek, zakończenie****(miesiąc/rok)** | **Podmiot, na rzecz którego robota została wykonana (Zamawiający), adres, telefon** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

***.............................................................................. ...................................................................................***

*(miejscowość, data) (imię, nazwisko, stanowisko, pieczątka firmowa, podpis osoby lub osób*

*uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy, który wykonał zamówienia)*

B) **Wykaz osób, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imiona** **i nazwiska osób, FUNKCJA** | **Doświadczenie (staż pracy w latach / wykonane usługi zgodnie z opisem w SIWZ)** | **Nr uprawnień / wykształcenie** **(jeśli wymagane)** | **Podstawa dysponowania- wpisać właściwe** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

………………………………. …………………………………………..

(miejscowość, data) (imię, nazwisko, stanowisko, pieczątka firmowa, podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)