**Załącznik nr 5 do SWZ**

…………………………………………..

Nazwa i adres Wykonawcy

**POWIAT GOSTYŃSKI**

**UL. Wrocławska 256**

**63-800 Gostyń**

**WYKAZ USŁUG**

spełniających wymagania zawarte w rozdz. VI ust. 2 pkt 4 lit. b SWZ w postępowaniu pn.

**„Świadczenie usług w roku 2025 w zakresie publicznego transportu zbiorowego na liniach komunikacyjnych dla których organizatorem jest Powiat Gostyński”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Cena (wartość wraz z podatkiem VAT)  w PLN | Data wykonania | | Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana lub są wykonywane |
|
| Początek (data) | Zakończenie  (data) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

W załączeniu dowody określające czy usługi wskazane w wykazie zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

***UWAGA!!!***

***WYPEŁNIONY DOKUMENT NALEŻY PODPISAĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM, PODPISEM ZAUFANYM LUB PODPISEM OSOBISTYM***