(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

Załącznik nr 5 do SIWZ

Przygotowanie i dostawa całodziennego wyżywienia dla wychowanek Młodzieżowego Ośrodka

Socjoterapii im. Ireny Sendlerowej w Białej.

***Zamawiający***

**Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii**

**im. Ireny Sendlerowej w Białej**

**ul. Parkowa 1 Biała 64-980 Trzcianka**

*Wykonawca*

*………………………………………………….*

*…………………………………………………*

*(pełna nazwa/ firma, adres w zależności od podmiotu :*

*NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

*reprezentowany przez:*

*………………………………………………………..*

*……………………………………………………….*

*(imię nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentowania*

*Nr 2/2020 postępowania – oznaczenie zamawiającego*

**DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE**

**Nazwa i adres**

**firmy** ..............................................................................................................................

.......................................................................................................................................

**Wykaz wykonanych lub wykonywanych**

Wykaz wykonanych usług, w zakresie niezbędnym do wykazania warunku posiadania wiedzy i doświadczenia w zakresie realizacji przedmiotu zamówienia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert , a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie z podaniem ich wartości, okres realizacji, zakres rzeczowy zrealizowanego zadnia, rodzaj i miejsce realizacji zadania, nazwa i adres zamawiającego oraz załączeniem dowodu potwierdzającego, że usługi zostały wykonane lub wykonywane są należycie – wymagane jest zrealizowanie co najmniej jednej usługi odpowiadającej swoim rodzajem usłudze stanowiącej przedmiot zamówienia Zamawiającego w przedmiotowym postępowaniu.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj i miejsce  realizacji  zadania | Zakres rzeczowy  zrealizowanego  /realizowanego  zadania (krótki  opis) | Okres  realizacji | Wartość  zadania  zrealizowanego  /realizowanego  przez Wykonawcę | Nazwa i adres  Zamawiającego |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ..........................................................................................................  Miejsce, data i podpis (podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)  *Wymagane są co najmniej 3 usługi odpowiadające swoim rodzajem usłudze stanowiącej przedmiot zamówienia a wartość*  *3 usług nie mniejszej niż* ***250 000,00 zł*** (*za usługi zbliżoną swoim rodzajem usłudze stanowiącej przedmiot zamówienia, Zamawiając rozumie usługę polegającą na przygotowaniu i dostawie posiłków do punktów zbiorowego żywienia***)*, potwierdzoną dokumentem, że została ona wykonana lub jest wykonywana należycie.*** | | | | |