**Załącznik nr 5 do IWZ**

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

( pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG, SKŁADANY CELEM PRZYZNANIA PUNKTÓW W KRYTERIUM „DOŚWIADCZENIE”**

Ja (my), niżej podpisany(ni) ...........................................................................................

działając w imieniu i na rzecz : …………………………………………………………………

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

(pełna nazwa Wykonawcy)

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

(adres siedziby Wykonawcy)

**w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu na usługi społeczne w postępowaniu prowadzonym na postawie art. 138o ustawy Prawo zamówień publicznych   
na organizację wyjazdu socjoterapeutycznego   
 dla klientów Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie**

**przedstawiam(y) następujące informacje:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis usługi** | **Podmiot zlecający prace** | **Miejsce wykonania** | **Termin wykonania (dzień/miesiąc/**  **rok)** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |

..............................., dn. ............................... .....................................................................

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej- podpis pełnomocnika Wykonawców)