**Załącznik nr 5 do siwz**

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

## Wykaz usług odpowiadających opisowi pkt 6.2 siwz

## zamówienie na „Świadczenie usług polegających na realizacji szkoleń dla pracowników sektora transportu zbiorowego”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis usługiWykonawca wykaże, że wykonał należycie w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie usługi obejmujące co najmniej rekrutację, zapewnienie sal szkoleniowych i cateringu dla 1000 osób | Data wykonania (od do) | Odbiorca  | Wykonawca |
|  | *usługa polegająca na rekrutacji, zapewnieniu sal szkoleniowych i cateringu (opis)* | *liczba osób* |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis usługiWykonawca wykaże, że wykonał należycie w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie usługi polegające na przygotowaniu i przeprowadzeniu szkoleń w wymiarze co najmniej 500 dni szkoleniowych, w tym co najmniej 20 dni szkoleniowych z zagadnień dot. niepełnosprawności lub wspierania osób z niepełnosprawnościami | Data wykonania (od do) | Odbiorca  | Wykonawca |
|  | *usługa polegająca na przygotowaniu i przeprowadzeniu szkoleń (opis)* | * *liczba dni szkoleniowych*
* *liczba dni szkoleniowych* *z zagadnień dot. niepełnosprawności lub wspierania osób z niepełnosprawnościami*
 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Do wykazów załączam dowody potwierdzające należyte wykonanie usług.

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

 *(podpis elektroniczny kwalifikowany)*