**Załącznik Nr 5 do SIWZ**

**Postępowanie nr DZS.271.3.2018**

……………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

**Uwaga !!! załącznik składany na wezwanie Zamawiającego**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

**na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot** | **Okres realizacji usługi** | **Podmioty, na rzecz których usługi zostały wykonane** | **Doświadczenie własne/ podmiotu trzeciego** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |

**Załączniki:**

1. Dowody, czy usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.
2. Pisemne zobowiązanie innych podmiotów do oddania Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów postaci wiedzy i doświadczenia w trakcie realizacji zamówienia, na potrzeby wykonania zamówienia.

………………, dn. ………………. r.

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

*(podpis i pieczątka Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)*

\* w przypadku doświadczenia własnego skreślić

**PISEMNE ZOBOWIAZANIE INNEGO PODMIOTU**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Muzeum Archeologiczne i Etnograficzne w Łodzi

plac Wolności 14

91-415 Łódź

Postępowanie nr 3/2017

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY:**

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

*(nazwa i adres podmiotu udostępniającego, którego dotyczy niniejsza informacja)*

Niniejszym, mając prawo i zdolność do reprezentowania i kierowania w/w firmą zobowiązuję się do udostępnienia firmie:

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

(*nazwa i adres wykonawcy składającego ofertę)*

**niezbędnych zasobów tj.*:***

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

*[należy podać:*

*- zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu (zdolności techniczne, zdolności zawodowe, sytuacja finansowa lub ekonomiczna) ,*

*- sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia,*

*- charakteru stosunku, jaki będzie łączył Wykonawcę z innym podmiotem,*

*- zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia.]*

na potrzeby wykonania zamówienia **pn.** **Świadczenie usługi ochrony osób i mienia w obiektach Muzeum Archeologicznego** i Etnograficznego w Łodzi

dla części I zamówienia / dla części II zamówienia / dla całości zamówienia

……………………., dnia …………………………………

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

*Podmiot udostępniający (imię, nazwisko i podpis)*

1. **Uwaga:** Zamawiający informuje, że w odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeśli podmioty te zrealizują usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.
2. **Uwaga:** Jeśli osoba wypełniająca niniejszy załącznik występuje tylko w swoim imieniu, wpisuje swoje imię i nazwisko oraz podpisuje się pod zobowiązaniem. W imieniu podmiotów gospodarczych udostępniających niezbędne zasoby do wykonania niniejszego zamówienia zobowiązanie wypełniają osoby umocowane prawnie mające prawo występowania w imieniu tego podmiotu.