Załącznik nr 5 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO Nr OZKS.3037.33.2024

…………………………, dnia……………………………

(pieczęć wykonawcy)

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Miejska Świdwin**

Składając niniejszą ofertę, oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie. Wykonawca wykonał lub wykonuje należycie usługi polegające na przewozie osób niepełnosprawnych.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Przedmiot usługi | Zamawiający | Data rozpoczęcia usługi | Data zakończenia usługi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

……………………………………….. …………………………………

(miejscowość i data) (podpis oraz pieczęć Wykonawcy)