**Załącznik nr 5.1.**

**ZP/PN/30/2016/**

 **Zamawiający: Opera Wrocławska**

 **ul. Świdnicka 35**

 **55-066 Wrocław**

**Wykonawca:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Wykaz zrealizowanych usług dla części 1**

**\**jeżeli dotyczy Wykonawcy składającego ofertę***

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:** W celu potwierdzenia spełnienia następującego warunku:

*Wykonawcy spełnią warunek, jeśli wykażą, że wykonali należycie w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to w tym okresie, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonują , co najmniej 1 usługę transportu osobowego( taxi) na rzecz jednego podmiotu o wartości świadczenia na min.15 000 zł ( brutto).*

**wykonaliśmy/ wykonujemy\*:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość usługi** | **Data wykonania** | **Zamawiający**  | **Doświadczenie****własne****Wykonawcy/****Wykonawca****polega na****wiedzy i****doświadczeniu****innych****podmiotów**  |
| **rozpoczęcie (data)** | **zakończenie (data)** |
| 1 |  |  |  |  |  | *Własne /**oddane do**dyspozycji**niepotrzebne skreślić* |
| 2 |  |  |  |  |  | *Własne /**oddane do**dyspozycji**niepotrzebne skreślić* |

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

 *(miejscowość, data) (podpis i pieczęć osoby uprawnionej*

 *do reprezentacji Wykonawcy*