**Załącznik nr 5 do SIWZ**

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

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

**Wykaz zrealizowanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, usług zabezpieczenia medycznego, co najmniej 3 imprez masowych w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2009r., o bezpieczeństwie imprez masowych, tj. Dz.U. z 2013, poz. 611 z późn. zm.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| Lp**.** | Nazwa Zamawiającego, na którego zlecenie wykazane zamówienie było realizowane wraz z adresem jego siedziby. | Opis zrealizowanego zamówienia  (ze wskazaniem wymogów opisanych w warunku udziału w przetargu) | Data wykonania  (podać miesiąc  i rok) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

**Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające wykonanie w/w zamówień z należytą starannością.**

……………………………………….………………………………………………………………..……………………………

(miejscowość) ( data) (podpis i pieczątka Wykonawcy)