Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego

ROPS-III.052.39.2016

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

Pieczęć, nazwa i dokładny adres wykonawcy

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej**

**Urzędu Marszałkowskiego**

**Województwa Świętokrzyskiego**

### al. IX Wieków Kielc 3

**25-516 Kielce**

**WYKAZ GŁÓWNYCH USŁUG,**

**wykonanych w okresie ostatnich trzech lat,**

**a w przypadku gdy okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot usługi****(informacje potwierdzające spełnienie warunków)** *(Należy wskazać tytuł komiksu/historyjki obrazkowej)* | **Data wykonania** (DD/MM/RRRR)  | **Odbiorca usługi** **(nazwa, dokładny adres, numer telefonu)**  | **UWAGI** (Podstawa dysponowania - **własne/inny podmiot**)\*  |
| 1 | Opracowanie komiksu/historyjki obrazkowej pn…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |  |
| 2 | Opracowanie komiksu/historyjki obrazkowej pn…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |  |
| 3 | Opracowanie komiksu/historyjki obrazkowej pn………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………….. |  |  |  |

**Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że usługi wymienione w wykazie zostały wykonane należycie.**

***UWAGA***

*1. Wykonawca, który będzie polegać na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązania tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia – oryginał podpisany przez podmiot.*

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

Miejscowość, data Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentowania wykonawcy

**\*Niepotrzebne przekreślić**