**Zał. Nr 5 do SWZ**

*………………………………..*

*(nazwa Wykonawcy/Wykonawców)*

**Wykaz usług**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: Świadczenie usług montażu i dostosowania technologii wspomagających dla osób z zaburzeniami wzroku oraz Technologii wspomagających komunikację alternatywną oraz szkolenie użytkowników sprzętu**,** Nr referencyjny: BZzp.261.**102**.2023 oświadczam, że w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy – w tym okresie Wykonawca wykonywał poniższe usługi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wymagany warunek | Informacje pozwalające na ocenę spełnienia warunku |
| 1. | Wykonawca w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonał należycie co najmniej 1 usługę obejmującą swoim zakresem montaż urządzeń i szkolenia użytkowników korzystających z tych urządzeń o wartości minimum 50 000 zł brutto, a przez urządzenie rozumie się którekolwiek z:.   * Oprogramowanie wspierające komunikację alternatywną; * Drukarka Brajlowska * Linijka Brajlowska * Powiększalnik przenośny * Powiększalnik stacjonarny * Program do translacji Brajla na czarny druk na Brajla oraz obróbki tekstu * Urządzenie do sterowania komputerem  przy użyciu wzroku * Urządzenie wspomagające słyszenie * System wspomagający słyszenie | …………………………………………………  (*należy dokonać opisu usługi pozwalającego na ocenę spełniania warunku udziału w postępowaniu)* |

**Do wykazu należy załączyć referencje potwierdzające należytą realizację.**

*………………………………………………………….*

*kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis zaufany/ podpis osobisty*