*D/OUS.271.18.2024*

*Załącznik nr 4 do SWZ*

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykaz usług**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn.

**„Świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych na terenie gminy Goleszów”,** przedkładam poniższy wykaz, dla celów potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Zamawiającego** | **Przedmiot**  **zamówienia** | **Całkowita wartość zadania brutto** | **Miejsce realizacji Czas realizacji**  **od ….. do……** | **Podstawa dysponowania** |
|  |  |  |  |  | zasób własny/  zasób innych podmiotów\* |
|  |  |  |  |  | zasób własny/  zasób innych  podmiotów\* |

Do niniejszego wykazu, dołączamy ………. szt. dowodów określających że usługi zostały wykonane należycie.

………………… dnia …….………….. ..........................................................

( Miejscowość) (Podpis wykonawcy/osoby uprawnionej do  
 występowania w imieniu wykonawcy)

**Powyższe oświadczenie składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania – zgodnie z art. 233 §1 Kodeksu Karnego oraz pod rygorem odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy w dokumentach w celu uzyskania zamówienia publicznego – art. 297 §1 Kodeksu Karnego.**