

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego

Świadczenie Specjalistycznych Usług Opiekuńczych dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi w miejscu ich zamieszkania

oświadczam/my, w celu potwierdzenia spełniania wymagań określonych w rozdziale IX ust. 5 pkt 4 SWZ,
że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia
działalności jest krótszy w tym okresie wykonaliśmy następujące usługi:

Nazwa postępowania	Wartość zamówienia (umowy) brutto	Miejsce i data wykonania dd.mm.rrrr – dd.mm.rrrr	Nazwa Zamawiającego

Na potwierdzenie powyższego załączamy następujące dokumenty:

- 1)
- 2)
- 3)

.....
kwalifikowany podpis elektroniczny / podpis zaufany /
podpis osobisty Wykonawcy lub upoważnionego
przedstawiciela Wykonawcy