

.....
/nazwa, numer NIP lub REGON i adres wykonawcy/

Wykaz usług

odpowiadających wymaganiom Zamawiającego określonym w SWZ w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji pn.:

Realizacja usług opiekuńczych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łędzinach

Lp	Nazwa usługi (przedmiot usługi, rodzaj oraz krótki opis/zakres)	Data wykonania (dzień, miesiąc i rok zakończenia)	Podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane (nazwa, adres, telefon)	Nazwa podmiotu, wykazującego doświadczenie**)
1.				
2.				
3.				

UWAGA:

Do wykazu należy załączyć dowody określające, czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy.

****)** wypełnić w przypadku usług wymienionych w wykazie, które wykonały inne podmioty niż Wykonawca, a na których wiedzy i doświadczeniu polega Wykonawca - Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów tych podmiotów lub inny podmiotowy środek dowodowy do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

.....
miejscowość i data

.....
podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy