**ZAŁĄCZNIK nr 4 do zapytania ofertowego**

…....................................................................................................................  
Nazwa i adres Wykonawcy

….............................................................  
 (miejscowość i data)

WYKAZ USŁUG   
dla potrzeb potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu  
Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na  
świadczenie **SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z  
ZABURZENIAMI  
PSYCHICZNYMI W ICH MIEJSCU ZAMIESZKANIA,**

Oświadczam(y), że Wykonawca wykonał lub wykonuje następujące usługi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot**  min. 3 usług dotycząca świadczenia **usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi** | **Łączna wartość** brutto - każda | **Data**  wykonania z okresu ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie | **Odbiorcy**  (Zamawiający na rzecz którego realizowano przedmiot umowy) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

W załączeniu dowody potwierdzające, że usługi te zostały wykonane lub są wykonywane należycie

W przypadku gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego usługi wskazane w wykazie, zostały wcześniej wykonane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów.

…...............................................................................................

(podpis Wykonawcy lub podpis osoby uprawnionej do   
reprezentowania Wykonawcy)