**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)