

WYKAZ USŁUG

Wykonawca

.....

.....

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres Wykonawcy, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Na potrzeby do postępowania o udzielenie zamówienia pn.: „Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu Gminy Jeziora Wielkie w roku 2025”, prowadzonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Jeziorach Wielkich w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu,

oświadczamy, że

w okresie ostatnich 2 lat, licząc wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) wykonaliśmy lub wykonujemy co najmniej 2 usługi odpowiadające usługom w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku udziału, dotyczącego zdolności technicznej i zawodowej - zgodnie z poniższym wykazem:

L.p.	Przedmiot wykonanej lub wykonywanej usługi (Charakterystyka usługi)	Miejsce wykonania lub wykonywania usługi	Wartość brutto usługi (zł)	Liczba zrealizowanych godzin specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, licząc w skali 10 miesięcy	Nazwa i adres podmiotu na rzecz, którego usługa została wykonana lub jest wykonywana	Daty wykonania lub wykonywania usługi	
						rozpoczęcia	zakończenia
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							