***Załącznik Nr 3 do SWZ***

Dane Wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pełna nazwa wykonawcy/

NIP/PESEL, KRS/CEiDG w zależności od podmiotu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

WYKAZ USŁUG

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**„Świadczenie usług opiekuńczych w ośrodku wsparcia w formie prowadzenia Dziennego Domu Pomocy”** przedkładam(y) wykaz dostaw wykonanych/wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie wykonaliśmy co najmniej 1 usługę przez okres nie krótszy niż rok.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia (zakres rzeczowy) | Wartość zamówienia brutto | Miejsce wykonania | Okres wykonywania usługi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA** – Wykonawca jest zobowiązany dołączyć do wykazu dowody, o których mowa
w Rozdziale XII ust. 2 pkt 2.2. ppkt.2) SWZ

………..…………………………………………

*(podpis(y)kwalifikowany, zaufany lub osobisty elektroniczny*

*osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,*

*w przypadku oferty wspólnej – podpis pełnomocnika)*