**Załącznik Nr 8 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 specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi na rok 2023”** przedkładam(y) wykaz usług wykonanych/wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie wykonałem (wykonaliśmy) należycie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia (zakres rzeczowy) | Wartość zamówienia brutto | Roczny wymiar godzin usługi | Okres wykonywania usługi  od - do | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego wykonano usługę/ wykonywana jest usługa |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

W załączeniu dowody określające, że wskazane w wykazie usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usług były wykonywane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.

**Do wykazu załączam/y dowody określające, że w/w usługi zostały wykonane należycie**:

1. ………………………………………………………………………………………….
2. …………………………………………………………………………….……………
3. …………..…………………………………………………………………………..…

*Miejscowość, data* ……………………….

…………………………………………..

*(kwalifikowany elektroniczny podpis, zaufany lub osobisty*

*osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*