

Załącznik nr 3 do SWZ

Zamawiający:
Ośrodek Pomocy Społecznej w Boguszowie-Gorcach
ul. Kolejowa 49
58-370 Boguszów-Gorce

Wykonawca:

.....
.....

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

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko)

WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ/WZÓR

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w roku 2024” oświadczam, że przez okres pełnych 12 miesięcy w ciągu 24 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia oferty wykonałem zamówienia na realizację usług opiekuńczych (z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych), dla minimum 15 osób każde i w wymiarze co najmniej 3.600 godzin każde:

	Ilość osób	Ilość godzin	Wartość	Okres wykonania (daty: od-do)	Odbiorca
Usługi opiekuńcze					

Potwierdzenie należytego wykonania usług opiekuńczych stanowi/wią dołączone do niniejszej oferty dokumenty:

1.
2.
3.

.....data.....

.....

Podpis Wykonawcy