

_____, dnia _____

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

**Miejski Ośrodek Pomocy
Społecznej
ul. Obywatelska 4
62-800 Kalisz**

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

Wykaz wykonanych zamówień a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi realizowanych w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców.

Lp	Nazwa i adres zamawiającego	Przedmiot zamówienia	Data realizacji od-do	Całkowita wartość zamówienia (brutto)
1.				
2.				

Na potwierdzenie spełnienia tego warunku, należy załączyć poświadczenie zamawiających, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie. Poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na 3 m-ce przed upływem terminu składania ofert.

Jeżeli Wykonawca z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze nie jest w stanie uzyskać poświadczenia wówczas przedstawia oświadczenie.

.....
/podpis/y, pieczętki osoby/osób upoważnionych/