**Zał. 4 do SWZ**

1. Nr sprawy MOPS-DFK.2318.3.2023

WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

***„Świadczenie Specjalistycznych Usług Opiekuńczych od stycznia do sierpnia 2024r. dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi zamieszkałych na terenie miasta Kalisza”***

Działając w imieniu

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

*( nazwa i adres wykonawcy)*

Oświadczam, że reprezentowana przez nas firma realizowała w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, następujące usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot usługi 1) | Ilość wykonanych godzin w ramach jednej umowy | Data  rozpoczęcia  usługi  dd/mm/rok | Data zakończenia usługi  dd/mm/rok | Nazwa odbiorcy 2)  dokładny adres |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dowody, czy usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Nie wymaga się złożenia dowodów w przypadku kiedy usługi były świadczone na rzecz Zamawiającego.

* *Oświadczenie składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej  
   (w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym)  
   lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*