**Znak sprawy: MOPS.DZP.322.400/2024**

Załącznik nr 7 do SWZ

**Wykaz usług**

**Nazwa Wykonawcy:**

Oświadczam/-my, że w okresie ostatnich 3 lat[[1]](#footnote-1) wykonałem/-liśmy następujące usługi, spełniające warunki określone przez Zamawiającego w SWZ:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi**  **(opis)** | **Wartość usługi brutto**  **(w PLN)** | **Przedmiot usługi** | **Liczba osób bezdomnych objęta schronieniem** | **Odbiorca**  **(nazwa, adres)** | **Data wykonania / wykonywania** | |
| **Początek**  **(data)** | **Zakończenie**  **(data / trwa nadal)** |
| **I.** | **II.** | **III.** | **IV.** | **V.** | **VI.** | **VII.** | **VIII.** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Do niniejszego wykazu dołączono dowody określające czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot na rzecz, którego usługi zostały wykonywane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy (licząc wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert).

**Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

1. A jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie [↑](#footnote-ref-1)