Znak sprawy DzF.26.23.2024 Załącznik nr ………….do oferty

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) | D O Ś W I A D C Z E N I E **Z A W O D O W E** |

NAZWA (FIRMA) WYKONAWCY ....................................................………………………………..........

ADRES WYKONAWCY .........................................................................................................……………....

....................................................................................................................................................   
**WYKAZ DOSTAW / USŁUG \*:**

WYKONANYCH, A W PRZYPADKU ŚWIADCZEŃ OKRESOWYCH LUB CIĄGŁYCH RÓWNIEŻ WYKONYWANYCH

W ZAKRESIE NIEZBĘDNYM DO WYKAZANIA SPEŁNIANIA WARUNKU WIEDZY I DOŚWIADCZENIA

W OKRESIE OSTATNICH **3 LAT** PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT , A JEŻELI OKRES PROWADZENIA

DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY – W TYM OKRESIE, Z PODANIEM ICH WARTOŚCI, PRZEDMIOTU, DAT WYKONANIA

I ODBIORCÓW ORAZ Z ZAŁĄCZENIEM DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH,

ŻE TE DOSTAWY / USŁUGI \* ZOSTAŁY WYKONANE LUB SĄ WYKONYWANE NALEŻYCIE.

**dotyczy postępowania na Świadczenie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych oraz specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgierzu na okres**

**od 01.01.2025r. Do 31.12.2025r.**

**CZĘŚĆ …..........**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | PRZEDMIOT  (RODZAJ ~~DOSTAW~~ / USŁUG \*) | ILOŚĆ  ZREALIZOWANYCH GODZIN | DATA  WYKONANIA | ODBIORCY | DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE NALEŻYTE WYKONANIE  LUB WYKONYWANIE  **- NR ZAŁĄCZNIKA \*** |
|  |  |  |  |  |  |

Niepotrzebne skreślić

Data ................................................. ............................................................

(podpis i pieczątka Wykonawcy)