Druk Nr 3 do SWZ

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

(miejscowość i data)

**............................................................**

**(nazwa i adres Wykonawcy/pieczęć Wykonawcy)**

**WYKAZ USŁUG PRZEPROWADZONYCH PRZEZ WYKONAWCĘ**

Oświadczam(y), iż Wykonawcę, którego reprezentuję (my):

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………..………………………………………………

(nazwa i adres Wykonawcy)

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia o nazwie:

**Świadczenie usługi opieki domowej na terenie gminy Zgierz dla 15 osób niesamodzielnych – uczestników projektu pn. „Przepis na Wsparcie – usługi społeczne dla niesamodzielnych mieszkańców z powiatu zgierskiego” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027.**

Nazwa i adres wykonawcy

……………………….…………………………………………………………………………

……………………….…………………………………………………………………………

……………………….…………………………………………………………………………

……………………….…………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Nazwa, adres i numer telefonu podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana | Liczebność grupy (jednorazowo minimum 15 osób) | Termin realizacji zamówienia (od ... do ...)  Data wykonania zamówienia | Całkowita wartość zamówienia w zł  (przedmiotu) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Na potwierdzenie powyższych danych załączamy dowody potwierdzające, że ww. usługi zostały wykonane należycie zgodnie Rozporządzeniem Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz. U. z 2020 r. poz. 2415 z późn. zm.) tj. dowodami, o których mowa powyżej są:

1. Poświadczenie.
2. Oświadczenie Wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa powyżej.

.........................................dnia ............................. 2024 r.

(miejscowość)

Uzupełniony dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.