**Załącznik nr 8 do SWZ**

**WYKAZ USŁUG POTWIERDZAJĄCYCH OKOLICZNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA**

**W ROZDZIALE V UST. 1 PKT 4 SWZ WYKONANYCH W OKRESIE 3 LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT, A JEŻELI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY – W TYM OKRESIE**

**Usługa przygotowania i dostarczenia poczęstunku dla uczestników spotkań realizowanych przez Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze w 2024 roku w ramach projektu pn. „Efekt synergii – koordynacja lubuskiego włączenia społecznego”**

znak sprawy **ROPS.V.5.8.2024.DK**

Nazwa Wykonawcy: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Data wykonania** | **Wartość****zamówienia** | **Liczba osób** | **Podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

***elektroniczny podpis osoby/ osób uprawnionych***

***do wystąpienia w imieniu Wykonawcy***