

**Zamawiający**

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kępnie  
ul. Ks. P. Wawrzyniaka 10  
63-600 Kępno

**WYKAZ USŁUG WYKONANYCH,  
A W PRZYPADKU ŚWIADCZEŃ POWTARZAJĄCYCH SIĘ LUB CIĄGŁYCH RÓWNIEŻ WYKONYWANYCH**

Ja (My), niżej podpisany(-i)

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

działając w imieniu i na rzecz

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

(pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne na zadanie pn.: „**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania**” oświadczamy, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie zostały wykonane i/lub są wykonywane, następujące usługi:

Lp.	Przedmiot usługi	Wartość usługi brutto w zł.	Termin realizacji usługi (data rozpoczęcia i zakończenia)	Odbiorca usługi (podmiot dla, którego usługi były wykonane i/lub są wykonywane (nazwa i adres)

**Uwaga:** Wykaz usług należy wypełnić i podpisać elektronicznie, w sposób zgodny z wymaganiami określonymi w rozdziale X ust. 13-16 Specyfikacji Warunków Zamówienia