

Załącznik nr 3 do SWZ
Zamawiający: Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Kolejowa 49
58-370 Boguszów-Gorce

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko)

WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ/WZÓR

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „Schronienie dla osób bezdomnych w roku 2024” oświadczam, że przez okres 1 roku (pełnych 12 miesięcy w okresie 24 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia oferty) wykonałem zamówienia na realizację usług schronienia, dla co najmniej 5 osób każde:

	Ilość osób	Wartość	Okres wykonania (daty: od-do)	Odbiorca
Schronienie				

Potwierdzenie należytego wykonania usług schronienia stanowi/wią dołączone do niniejszej oferty dokumenty:

1.
2.
3.

.....data.....

.....

Podpis Wykonawcy
Oświadczenie podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym