

.....
.....
.....
Nazwa i adres Wykonawcy

Wykaz usług

Składając ofertę w postępowaniu pn. **Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024** (znak: SOP.3700.2.2024) przedstawiam wykaz usług do realizacji ww. zamówienia publicznego:

Lp.	Wartość wykonanych usług	Przedmiot usług	Daty wykonania	Podmioty na rzecz których usługi te zostały wykonane

* Wykonawca ma obowiązek załączyć dowody określające, czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy

Plik/Dokument należy podpisać elektronicznym kwalifikowanym podpisem lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.