MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE
38-400 Krosno,ul. Piastowska 58
tel/fax:13 432-04-59
identyfikator:370004853

Załącznik nr 6 do Zapytania ofertowego

WYKAZ USŁUG

Lp.	Daty wykonania (data rozpoczęcia i data zakończenia)	Przedmiot wykonywania oraz liczba osób, którym udzielono schronienia	Nazwa podmiotu na rzecz, którego była wykonana lub jest wykonywana	Wartość przedmiotu umowy	Dowód* należytego wykonania/wykonywania usług

* *Należy załączyć dowody potwierdzające, że usługi wykonane zostały lub są wykonywane należycie. Dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów* - ***oświadczenie wykonawcy;*** *w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje, bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Oświadczam, że usługi wskazane w powyższym wykazie usług:*

☐ zostały wykonane należycie,

☐ są wykonywane należycie.

**właściwe zaznaczyć*

Data ..... 2022 r.

.....
(podpis Wykonawcy)