

Załącznik 7 do WZUS

Nr sprawy: GOPS.1.2018

Wykaz wykonywanych a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych usług związanych z przedmiotem zamówienia w okresie ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert, z podaniem przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz, których usługi zostały wykonane.

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy.....

Nr tel.....Nr fax..... e-mail:.....

Tytuł zamówienia: Tytuł zamówienia: Usługi społeczne w ramach projektu „Zwiększenie zakresu usług wsparcia rodziny na terenie gminy Tryncza”.

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:
w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu
o którym mowa w Rozdziale VII ust. 1 pkt. 3 WZUS
poniżej przedstawiam następujący wykaz

Lp.	Nazwa usługi zgodnie z wymogami WZUS	Podmiot na rzecz, którego usługa została wykonana / nazwa i adres /	Podmiot, który wykonał referencyjną usługę	Liczba godzin szkoleniowych/ oraz liczba uczestników przeszkolonych	Data wykonania usługi (dzień – miesiąc - rok)	
					Rozpoczęcie	Zakończenie
1.						
2.						
3.						
4.						
5						

....., dnia.....

/miejscowość/

.....
/podpis osoby uprawnionej do występowania
w obrocie prawnym reprezentowania Wykonawcy
i składania oświadczeń woli w jego imieniu/