

**WYKAZ USŁUG**

Dotyczy realizacji usług społecznych w zakresie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi:

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Numer tel./ fax, e-mail .....

Wykaz wykonanych usług, w okresie ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których te usługi zostały wykonane.

Lp.	Przedmiot zamówienia (miejsce realizacji, zakres, szczegółowy opis, itp)*	Dzień, m – c, rok zakończenia zamówienia	Zamawiający

\* informacje muszą potwierdzać spełnianie warunków postawionych przez Zamawiającego – w pkt III ppkt 1d) zapytania ofertowego.

Konopnica, dnia .....

.....  
Podpis osoby (osób) upoważnionej  
do występowania w imieniu Wykonawcy