Załącznik nr 4 do SWZ

**ZAMAWIAJĄCY:**

Dom Pomocy Społecznej „Złota Jesień”

ul. Grzonki 1

47-400 Racibórz

**WYKONAWCA:**

Nazwa ............................................................................................................................................

Siedziba (adres) .............................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………

NIP ………………………………………. wpis do KRS/CEIDG …………………………………………

**reprezentowany przez: ……………………………………………………………………………………….**

(imię, nazwisko, stanowisko / podstawa do reprezentacji)

**Wykaz usług \*)**

**spełniających wymagania określone w punkcie 18.3. ppk1 ) SWZ**

dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usługi całodobowej jednoosobowej ochrony obiektów i terenu DPS „Złota Jesień” w Raciborzu na 2025 r.** prowadzonego przez Dom Pomocy Społecznej „Złota Jesień” w Raciborzu,

Przedstawiamy poniżej wykaz świadczonych usług wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu    składania ofert,  a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie - w celu wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu dotyczącego posiadania zdolności zawodowej w zakresie wykonania co najmniej jednej ( 1 ) usługi ochrony fizycznej osób i mienia w domu pomocy społecznej , świadczonej w sposób ciągły w ramach jednej umowy przez okres nie krótszy niż 12 miesięcy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy**  *(podmiotu)***, wykazującego posiadanie doświadczenia** | Przedmiot wykonanej lub wykonywanej usługi | Nazwa podmiotu na rzecz którego wykonano usługi  Miejsce wykonania | **Data** rozpoczęcia i zakończenia realizacji **usługi**  **( d-m-r)** | Wartość brutto umowy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\**  *wymagania zamawiającego, tj. sposób dokonania oceny spełnienia warunku dot. zdolności zawodowej zostały określone w pkt 18.3 ppk1) SWZ;* ***do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługi zostały należycie wykonane.***

…………………………. .................................................

Data, miejsce *Podpisy*

*w formie lub postaci elektronicznej*

*osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*