

1. Dane Wykonawcy¹:

Nazwa:

.....

Siedziba:

.....

Adres do korespondencji²:

.....

Adres poczty elektronicznej:

Numer telefonu:

Numer REGON:

Numer NIP:

2. Dane Zamawiającego:

SP ZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia
adres do korespondencji: 78-217 Stanomino 5

WYKAZ USŁUG

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **Świadczenie usług gastronomicznych w pomieszczeniach kuchni SP ZOZ Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie dla pacjentów Ośrodka na lata 2025-2027.**

OŚWIADCZAM (Y), ŻE wykonałem (wykonaliśmy) następujące usługi:

¹ Zgodnie z danymi rejestrowymi. W przypadku gdy ofertę składają podmioty wspólnie ubiegające się o zamówienie należy wpisać dane dotyczące wszystkich podmiotów wspólnie ubiegających się o zamówienie. (wspólników s.c., konsorcjantów) a nie tylko pełnomocnika

² Wypełnić tylko w przypadku, gdy jest inny niż siedziba Wykonawcy

PRZEDMIOT USŁUGI	WARTOŚĆ USŁUGI	DATA REALIZACJI (DATA ROZPOCZĘCIA – DATA ZAKOŃCZENIA)	PODMIOT na rzecz, którego została wykonana usługa

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym 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.

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym