**Załącznik nr 7 do SWZ**

**WYKAZ USŁUG SKŁADANY NA POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WARUNKU**

o którym mowa w rozdziale 8 pkt 5 SWZ

Działając w imieniu i na rzecz :

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

(pełna nazwa Wykonawcy)

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

(adres siedziby Wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu na:

**„Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w roku 2025”**

oświadczam, że ciągu ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, to   
w tym okresie, wykonaliśmy lub należycie wykonujemy porównywalne co do charakteru i wielkości następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia  wraz z określeniem**  **liczby zrealizowanych godzin**  **usług opiekuńczych w miejscu**  **zamieszkania podopiecznego** | **Wartość usługi** (wartość brutto w PLN) | **Data wykonania** | **Nazwa i adres podmiotu na rzecz, którego usługi zostały wykonane lub są wykonywane** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

W przypadku potrzeby można powielić wiersze tabeli.

**Uwaga ! Należy podpisać** zgodnie z *rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania  
 i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej   
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.*