**Załącznik nr 8 do SWZ**

................................................................... ..................................., dnia ....................... 2024r.

*(Nazwa i adres Wykonawcy)*

**USŁUG WYKONANYCH W CIĄGU OSTATNICH 3 LAT, A JEŻELI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY – W TYM OKRESIE**

Składany do zadania

**„Świadczenie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych na rzecz osób wymagających opieki w miejscu zamieszkania   
na terenie miasta i gminy Pińczów”**

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE**

wykonałem(wykonaliśmy) następujące USŁUGI OPIEKUŃCZE:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj usług** | **Całkowita wartość całej usługi (zł)** | **Data zakończenia** | **Zleceniodawca** | **Doświadczenie własne /oddane do dyspozycji** |
| 1 | ………………………………………………………………………  w ramach ww. usługi wykonano usługi opiekuńcze osób starszych w warunkach domowych dla ………… osób |  |  |  | Własne/  oddane do dyspozycji\* |
| 2 | ………………………………………………………………………  w ramach ww. usługi wykonano usługi opiekuńcze osób starszych w warunkach domowych dla ………… osób |  |  |  | Własne/  oddane do dyspozycji\* |