**Załącznik Nr 6 do SWZ**

................................................................................................  
nazwa Wykonawcy/ców

**Wykaz usług**

wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku zdolności technicznej lub zawodowej.

Przystępując do prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Ożarowie postępowania o udzielenie zamówienia pn. **Świadczenie usług tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Ożarów od grudnia 2024 r. do listopada 2025r.**

* w części I zamówienia \*

Świadczenie usług tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Ożarów od grudnia 2024 r. do listopada 2025r. w schronisku dla osób bezdomnych

* w części II zamówienia \*

Świadczenie usług tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Ożarów odgrudnia 2024 r. do listopada 2025r.w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi

\* właściwe pole zaznaczyć

Składam/-y wykaz usług:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i miejsce realizacji, rodzaj, zakres wykonanej usługi** | **Nazwa i adres  wykonawcy usługi** w przypadku gdy Wykonawca polegać będzie na wiedzy i doświadczeniu innego podmiotu \* | **Termin wykonania  data rozpoczęcia  – data zakończenia** (**od** **dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr)** | **Wartość**  **wykonanej usługi brutto [PLN]** | **Nazwa i adres**  **zamawiającego** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

Do wykazu należy **załączyć** dowody potwierdzające, że usługi zostały wykonane w sposób należyty i prawidłowo ukończone np. referencje.

**Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu składającego ten dokument.**