*Załącznik nr 4 do SWZ*

......................................................

(miejscowość i data )

**Zamawiający**

Ośrodek Pomocy Społecznej

Ul. Traugutta 10

48 – 200 Prudnik

Nazwa zamówienia: **Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w szczególności dzieci i młodzieży podopiecznych OPS Prudnik) w miejscu ich zamieszkania**

**Wykaz** **usług**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot**  *o przedmiotowe zamówienie mogą ubiegać się Wykonawcy posiadający doświadczenie w należytym wykonaniu, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie), min. jednej usługi polegającej na świadczeniu specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania o łącznej wartości minimum 100 000,00 zł brutto.* | **Wartości** | **Data**  wykonania z okresu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie | **Odbiorcy**  (Podmiot na rzecz którego realizowano wykazaną usługę) | **Doświadczenie własne Wykonawcy/ oddane do dyspozycji przez inny podmiot** |
| 1 |  |  |  |  | Własne/oddane do dyspozycji\* |
| 2 |  |  |  |  | Własne/oddane do dyspozycji\* |

**W załączeniu dowody potwierdzające, że usługa ta została wykonana należycie.**

***Informacja dla wykonawcy:***

*Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy* ***kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowodem).***