

WYKAZ USŁUG

Dot. postępowania na realizację zadania pn. „Posiłki w formie obiadów dla klientów MOPS w Płocku”

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Numer tel./ faks

Wykaz usług, w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia, wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert

LP.	Miejsce realizacji, warunki, zakres, szczegółowy opis itp.*	Okres realizacji od-do (dzień/miesiąc/rok)	Ilość pełnych miesięcy	Zamawiający

* Informacje muszą potwierdzać spełnianie warunków postawionych przez Zamawiającego- pkt 4.1.2) ogłoszenia

Do wykazu należy załączyć dowody czy usługi te zostały wykonane należycie w rozumieniu § 1 ust. 2 Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz.U. Nr 2013 poz. 231) (poświadczenie bądź oświadczenie wykonawcy)

data:

.....
(Podpis i pieczęć osoby uprawnionej)