

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

....., dnia..... 2019 r.

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

Składany do zadania

„Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starachowicach ”**OŚWIADCZAM(Y), ŻE**

Wykonałem (wykonaliśmy) następujące usługi:

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*
3	 w ramach ww. usługi wykonano usługi opiekuńcze osób starszych w warunkach domowych dla osób				Własne/ oddane do dyspozycji*
4	 w ramach ww. usługi wykonano usługi opiekuńcze osób starszych w warunkach domowych dla osób				Własne/ oddane do dyspozycji*
5	 w ramach ww. usługi wykonano usługi opiekuńcze osób starszych w warunkach domowych dla osób				Własne/ oddane do dyspozycji*
6	 w ramach ww. usługi wykonano usługi opiekuńcze osób starszych w warunkach domowych dla osób				Własne/ oddane do dyspozycji*
7	 w ramach ww. usługi wykonano usługi opiekuńcze osób starszych w warunkach domowych dla osób				Własne/ oddane do dyspozycji*
8	 w ramach ww. usługi wykonano usługi opiekuńcze osób starszych w warunkach domowych dla osób				Własne/ oddane do dyspozycji*
9	 w ramach ww. usługi wykonano usługi opiekuńcze osób starszych w warunkach domowych dla osób				Własne/ oddane do dyspozycji*
10	 w ramach ww. usługi wykonano usługi opiekuńcze osób starszych w warunkach domowych dla osób				Własne/ oddane do dyspozycji*

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)