**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Zamawiający:**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaźmierzu

ul. Szamotulska 20c

**64-530 Kaźmierz**

**Wykonawca:**

………………………………………………………….....................……………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………...…………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko)*

**WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ/WZÓR**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania w roku 2025” oświadczam, że przez okres 6 miesięcy (pełnych 6 miesięcy w okresie 24 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia oferty) wykonałem zamówienia na realizację usług opiekuńczych
(z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych), dla minimum 10 osób i w wymiarze co najmniej 1000 godzin :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usługi opiekuńcze** | **Ilość osób**  | **Ilość godzin** | **Wartość** | **Okres wykonania****(daty: od-do)** | **Odbiorca** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Potwierdzenie należytego wykonania usług opiekuńczych stanowi/wią dołączone do niniejszej oferty dokumenty:

1. …...................................................

2. …...................................................

3. …...................................................

...................................................data..........................

…............................................................

Podpis Wykonawcy

**Oświadczenie podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym**

**lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**