Załącznik nr 5 do SIWZ

…… ……, dnia…… 2016 r.

(Nazwa i adres Wykonawcy)

----- 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 Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Busku-Zdroju"

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)