Załącznik Nr 3 do ogłoszenia

**WYKAZ USŁUG**

Dotyczy realizacji zadania pn.: ***Świadczenie usług teleopieki dla 10 osób w ramach projektu „SmartCare – organizacja usług społecznych z wykorzystaniem nowoczesnych TIK”*.**

Nazwa Wykonawcy ........................................................................................................................

Adres Wykonawcy .........................................................................................................................

Numer tel./ fax, e-mail ..................................................................................................................

Wykaz wykonanych usług, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, wraz z podaniem przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz których te usługi zostały wykonane.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia (miejsce realizacji, zakres, szczegółowy opis, wartość zamówienia itp)\* | Dzień, m-c i rok zakończenia zamówienia | Zamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* informacje muszą potwierdzać spełnianie warunków postawionych przez Zamawiającego – w pkt III ogłoszenia.

|  |  |
| --- | --- |
| Słupno, dnia ........................... | .......................................................... |
|   |  *Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy* |