

## Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej we Wrocławiu

Załącznik 4. do SIWZ

**Wykaz usług zrealizowanych w ciągu ostatnich trzech lat zamówień zbliżonych co do zakresu do niniejszego zamówienia**

L.p.	Nazwa zadania/usługi (skrótowy opis zrealizowanych prac w ramach usługi potwierdzających spełnienie warunku)	Czas realizacji od – do (początek dd/mm/rr i zakończenie dd/mm/rr)	Wartość realizowanej dostawy/usługi brutto	Ilość godzin świadczonej usługi	Zamawiający (odbiorca dostawy – nazwa i adres)
1	2	3	4	5	6

- **Uwaga. Wykonawca jest zobowiązany załączyć dokumenty potwierdzający, że każda usługa została wykonana należycie (np. referencje).**
- **W wykazie należy podać wszystkie informacje, pozwalające jednoznacznie stwierdzić czy Wykonawca spełnia odpowiednie warunki określone w SIWZ.**

Miejscowość ..... data .....

.....  
(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie  
uprawnającym do występowania w obrocie prawnym  
lub posiadających pełnomocnictwo)