



Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej  
we Wrocławiu

DOPS/ZP//251-7/2009  
Modyfikacja z dnia 22.10.2009 r.

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	Liczba osób/pracowników zaangażowanych w realizację 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 uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)

Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej  
Plac Jana Pawła II nr 8 budynek A, 50-043 Wrocław  
tel. (71) 784 57 53, faks: (71) 784 57 51  
e-mail: [dops@dops.wroc.pl](mailto:dops@dops.wroc.pl)