



Załącznik nr 3 do SWZ

CUS.PS.251.2.2026

....., dnia

Zamawiający:

Gmina Skarszewy – Centrum Usług
Społecznych w Skarszewach
NIP 592-20-56-164
ul. Szkolna 9
83-250 Skarszewy

Wykonawca / Wykonawcy składający ofertę:

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

reprezentowany przez:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

WYKAZ USŁUG - składany wraz z ofertą

Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, **usług opiekuńczych**, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **minimum 2 usługi odpowiadające swoim rodzajem usługom stanowiącym przedmiot zamówienia (tj. świadczenie usług opiekuńczych dla jednostek samorządowych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej), w liczbie nie mniejszej niż 6 000 godzin usług opiekuńczych łącznie. Jeżeli są w trakcie wykonywania, muszą być zrealizowane na dzień składania ofert w liczbie nie mniejszej niż 6 000 godzin usług opiekuńczych łącznie. Podana ilość godzin musi wynikać z realizowanych umów**, wraz z podaniem ich ilości godzin, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Oświadczam, że wykonaliśmy (wykonujemy) w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu do składania ofert, a jeżeli okres działalności jest krótszy - w tym okresie, **świadczenie usług opiekuńczych** w ilości:

L.p.	PODMIOT, NA RZECZ KTÓREGO USŁUGI ZOSTAŁY WYKONANE/ SĄ WYKONYWANE	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA tj. ILOŚĆ ŚWIADCZONYCH GODZIN OPIEKUŃCZYCH	TERMIN REALIZACJI USŁUG (OD-DO) (DZIEŃ, M-C,ROK)

Do wykazu dołączam dowody należytego wykonania usług. Dowodami, o których mowa, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, tj.:



„wykazu dostaw lub usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są **referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy**

Usługa wykazana w tabeli nie potwierdzona stosownym dokumentem nie będzie uznana przez Zamawiającego.

Z wykazu musi jednocześnie wynikać spełnienie warunku udziału w postępowaniu.

Wskazane zamówienie może być w trakcie realizowania umowy, przy czym na dzień składania ofert muszą być zrealizowane w liczbie nie mniejszej niż **6 000 godzin usług opiekuńczych łącznie. Podana ilość godzin musi wynikać z zawartych umów.**

Oświadczam,

że wykonując wymienione powyżej zamówienia nie wyrządziłem szkody wynikającej z należytej staranności w ich wykonaniu oraz nie spowodowałem szkody nie wykonując zamówienia.

.....
podpis osoby (osób) uprawnionej (ych)
do reprezentowania Wykonawcy

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz musi być podpisany przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania firmy.