

OPS.DO.261.2.2024

.....
nazwa i adres Wykonawcy
(pieczęć firmowa)

.....
miejsowość i data

**DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY W REALIZACJI USŁUG OPIEKI
WYTCZNIENIOWEJ**

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na: "Świadczenie usług opieki wytchnieniowej dla klientów Ośrodka Pomocy Społecznej w 2024 "w miejscu zamieszkania klientów OPS na terenie miasta Bielawa w celu umożliwienia Zamawiającemu dokonania oceny doświadczenia

.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

oświadczam, że realizuje:

1. usługi zgodne z przedmiotem zamówienia od co najmniej
(wpisać: liczba miesięcy.)

Ponadto oświadczam, że na żądanie Zamawiającego, przedstawimy referencje lub inne dokumenty potwierdzające ten fakt.