

.....
Pieczęć, nazwa i dokładny adres wykonawcy

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej
Urzędu Marszałkowskiego
Województwa Świętokrzyskiego
al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce**

**WYKAZ GŁÓWNYCH USŁUG,
wykonanych w okresie ostatnich trzech lat, a w przypadku gdy okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie**

Lp.	Przedmiot usługi (informacje potwierdzające spełnienie warunków)	Data wykonania (DD/MM/RRRR)	Odbiorca usługi (nazwa, dokładny adres, numer telefonu)	UWAGI (Podstawa dysponowania - własne/inny podmiot)*
1	Opracowanie statuetki lub nagrody			

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że usługi wymienione w wykazie zostały wykonane należycie.

UWAGA

1. Wykonawca, który będzie polegać na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązania tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia – oryginał podpisany przez podmiot.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania wykonawcy

***Niepotrzebne przekreślić**