Wykaz wykonanych usług

Lp.	Rodzaj wykonywanych usług	Okres wykonywania usług	Podmiot na rzecz, którego wykonywane były usługi	Wartość zamówienia	Ilość godzin wykonanych usługi

Okres realizacji usług opieki wytchnieniowej : ……. Miesięcy/lat.

UWAGA! ***Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności w formie elektronicznej opatrzony podpisem zaufanym, podpisem osobistym lub kwalifikowanym podpisem elektronicznym*** *(zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie).*