**Załącznik nr 4 do SWZ**

......................................

 (pieczęć Wykonawcy)

Dom Pomocy Społecznej

ul. Jana Pawła II 7

39-460 Nowa Dęba

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG CATERINGOWYCH**

**W ZAKRESIE ŻYWIENIA ZBIOROWEGO**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji na realizację usługi cateringowej: **„Całodzienne wyżywienie mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Nowej Dębie”** oświadczam, że nasza firma zrealizowała w ciągu ostatnich 3 lat (przed dniem składania ofert) następujące usługi cateringowe w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa (rodzaj) zadania | Data i miejsce wykonania | Zamawiający | Wartość zamówienia |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Wykaz należy złożyć w formie elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym pod rygorem nieważności.*