

.....  
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**

<b>Lp.</b>	<b>Przedmiot usługi (informacje potwierdzające spełnienie warunków) (Należy wskazać tytuł filmu)</b>	<b>Data wykonania (DD/MM/RRRR)</b>	<b>Odbiorca usługi (nazwa, dokładny adres, numer telefonu)</b>	<b>UWAGI (Podstawa dysponowania - własne/inny podmiot)*</b>
1	Wykonanie filmu pn. .... .....			
2	Wykonanie filmu pn. .... .....			
3	Wykonanie filmu pn. .... .....			

**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**