Załącznik do ogłoszenia o konkursie

ofert w ramach Programu

*„Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów*

*osób z niepełnosprawnościami” - edycja 2020-2021*

**Wykaz wykonanych usług/innej formy wsparcia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert**

Nazwa oferenta ….............................................................................................................................................................................................................

Oświadczam, że w ciągu ostatnich trzech lat wykonałem następujące usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rodzaj usługi, w tym wskazanie zakresu i nazwy usługi | Łączna liczba osób niepełnosprawnych objętych usługami/inną formą wsparcia  | Łączna liczba wykonanych godzin usług/innej formy wsparcia | Okres wykonywania usług (od dzień/miesiąc/rok do dzień/miesiąc/rok) | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego wykonano usługi | Wartość zamówienia brutto w zł |
| Początek | Koniec |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

….................................................................................................

(Miejscowość, data i podpis oferenta )

**Uwagi**: W celu potwierdzenia spełniania warunku wiedzy i doświadczenia oferenta, w wykazie usług należy wykazać, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, wykonał w sposób należyty usługi (usługę) - które odpowiadają rodzajem usługom stanowiącym przedmiot zadania*.*

**Do wykazu należy załączyć dowody z których treści wynika, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie tj. referencje, rekomendacje, wyniki zewnętrznego audytu, sprawozdania, protokoły.**