Załącznik nr 1 do oferty w ramach Programu

 „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnościami” – edycja 2023

*WZÓR*

**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:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Łączna liczba osób objętych usługami/inną formą wsparcia  | Łączna liczba godzin usług/innej formy wsparcia | Okres wykonywania usług (od dzień – miesiąc – rok do dzień – miesiąc - rok) | Podmiot, na rzecz którego zostało wykonane zamówienie(zleceniodawca) | 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, sprawozdania poświadczone przez drugą stronę poprzez oświadczenie o jego przyjęciu i prawidłowym rozliczeniu wykonanego zadania.**