Załącznik do ogłoszenia o konkursie

ofert w ramach Programu

„Asystent osobisty osoby 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:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia | Łączna liczba osób objętych usługami/inną formą wsparcia | Łączna liczba godzin usług/inną formą wsparcia | Okres wykonywania usług  (od dzień – miesiąc – rok do dzień – miesiąc - rok) | | Podmiot na rzecz którego zostało wykonane zamówienie | 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, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**