Załącznik nr 1 do oferty w konkursie

ofert w ramach Programu

„Opieka wytchnieniowa dla członków rodzin lub opiekunów osób z niepełnosprawnościami”

- edycja 2023

**Wykaz wykonanych usług/innej formy wsparcia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu do 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 złotych) |
| Początek | Koniec |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

(miejscowość, data i podpisy upoważnionych osób)

**Uwagi**: W celu potwierdzenia spełniania warunku wiedzy i doświadczenia oferenta, w wykazie usług należy wykazać, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu do składania ofert, oferent wykonał w sposób należyty usługę (usługi), która odpowiada 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.**