1. Nr referencyjny: DAR 2211.1.2024 Zał. 6 do SWZ ( składany na wezwanie Zamawiającego)

WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie miasta Raciborza”

Działając w imieniu

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

*( nazwa i adres wykonawcy)*

Oświadczam, ze reprezentowana przez nas firma realizowała w okresie ostatnich trzech lat przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, **następujące główne usługi opiekuńcze, o których mowa w ustawie o pomocy społecznej**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot usługi 1)  Nazwa świadczonych usług | Wartość usługi brutto  w ramach jednej umowy | Data  rozpoczęcia  usługi  dd/mm/rok | Data zakończenia usługi  dd/mm/rok | Nazwa odbiorcy 2)  dokładny adres  telefon |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

* 1. co najmniej jedną usługę polegające na świadczeniu usług opiekuńczych dla osób   
     z zaburzeniami psychicznymi (usługi o których mowa w ustawie o pomocy społecznej) przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym (o wartości co najmniej 30.000,- zł brutto w ramach jednej umowy,

Do wykazu należy dołączyć dowody, czy usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Nie wymaga się złożenia dowodów w przypadku, kiedy usługi były świadczone na rzecz Zamawiającego.

* *Oświadczenie składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej  
   (w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym)  
   lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym ,*