**WYKAZ USŁUG**

Nazwa zadania:

***"Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania klientów OPS Bielawa w okresie od 01-01-2023 r. do 31-12-2023 r."***

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………….……*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* |
| **reprezentowany przez:** | ……………………………………………………………………………………………………………………………….……*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

**CZEŚĆ I pn. "Świadczenie usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych dla klientów OPS w miejscu zamieszkania na terenie miasta Bielawa”.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania i nazwa podmiotu zlecającego zadanie** | **Rodzaj usługi i miejsce wykonania** | **Ilość osób podlegających usłudze w ciągu miesiąca** | **Data****realizacji usługi** | **Doświadczenie** |
| [1] | [2] | [3] | [4] | [5] | [6] |
| 1. | Nazwa zadania:………………………………………………………………………………………Nazwa podmiotu zlecającego zadanie:………………………………………………………… | ………………rodzaj usługi………………miejsce wykonania\*\* |  | Od…………………………(dzień-miesiąc-rok)do…………………………(dzień-miesiąc-rok) | 1) własne\*lub2) innych podmiotów\**Wykonawca winien załączyć do oferty oryginał pisemnego zobowiązania podmiotu udostępniającego* |
| 2. | Nazwa zadania:………………………………………………………………………………………Nazwa podmiotu zlecającego zadanie:………………………………………………………… | ………………rodzaj usługi………………miejsce wykonania\*\* |  | Od…………………………(dzień-miesiąc-rok)do…………………………(dzień-miesiąc-rok) | 1) własne\*lub2) innych podmiotów\**Wykonawca winien załączyć do oferty oryginał pisemnego zobowiązania podmiotu udostępniającego* |

**CZEŚĆ II pn. "Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, w miejscu zamieszkania na terenie miasta Bielawa".**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania i nazwa podmiotu zlecającego zadanie** | **Rodzaj usługi i miejsce wykonania** | **Ilość osób podlegających usłudze w ciągu miesiąca** | **Data****realizacji usługi** | **Doświadczenie** |
| [1] | [2] | [3] | [4] | [5] | [6] |
| 1. | Nazwa zadania:………………………………………………………………………………………Nazwa podmiotu zlecającego zadanie:………………………………………………………… | ………………rodzaj usługi………………miejsce wykonania\*\* |  | Od…………………………(dzień-miesiąc-rok)do…………………………(dzień-miesiąc-rok) | 1) własne\*lub2) innych podmiotów\**Wykonawca winien załączyć do oferty oryginał pisemnego zobowiązania podmiotu udostępniającego* |
| 2. | Nazwa zadania:………………………………………………………………………………………Nazwa podmiotu zlecającego zadanie:………………………………………………………… | ………………rodzaj usługi………………miejsce wykonania\*\* |  | Od…………………………(dzień-miesiąc-rok)do…………………………(dzień-miesiąc-rok) | 1) własne\*lub2) innych podmiotów\**Wykonawca winien załączyć do oferty oryginał pisemnego zobowiązania podmiotu udostępniającego* |

Załączniki: **Poświadczenia, referencje lub inne dokumenty.**

\**niepotrzebne skreślić*

\*\* *Wpisać nr umowy z Zamawiającym w przypadku, gdy Wykonawca nie przedłoży dowodów, że usługi wskazane w wykazie zostały wykonane w sposób należyty.*

................................., dnia......................

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

**Należy podpisać przez osobę/-y upoważnioną/-e podpisem elektronicznym kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Rekomendowane jest dodanie znacznika czasu**