DOA.271.30.2023

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

**WYKAZ USŁUG**

„Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego

w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej z terenu miasta Bydgoszczy w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023”.

Działając w imieniu i na rzecz

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

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

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

 (nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków konsorcjum)

**oświadczamy, że reprezentowana przez nas firma zrealizowała w ciągu ostatnich 3 lat następujące zamówienia:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres Zamawiającego, miejsce realizacji** | **Wartość zamówienia** | **Zakres i rodzaj usługi (usługi opiekuńcze/ specjalistyczne usługi opiekuńcze/ usługi opieki wytchnieniowej** | **Czas realizacji****od ... do ...** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Uwaga:** wykonawca spełni warunek, posiadania zdolności technicznej lub zawodowej jeżeli wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonał **minimum dwie usługi** polegające na świadczeniu usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych lub usług opieki wytchnieniowej, w tym dla osób niepełnosprawnych wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i danych podmiotu, na rzecz których usługi zostały wykonane oraz załączeniem dowodów potwierdzających, że usługi te zostały wykonane należycie (referencje).