**załącznik nr 2**

Nazwa i adres wykonawcy

(pieczęć)

……………………………………………………………………

…………………………………………………………………..

……………………………………………………………………

…………………………………………………………………..

**WYKAZ WYKONANYCH GODZIN USŁUG OPIEKUŃCZYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Miejsce wykonania | Nazwa i adres zamawiającego | Czas okres w którym były/ są świadczone usługi | Wymiar godzinowy |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Zgodnie z warunkami udziału w konkursie, Wykonawca winien wykazać, że należycie wykonał w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie usługi opiekuńcze w wymiarze nie mniejszym niż 9000 godzin.
2. Należy załączyć dokumenty potwierdzające, że wykazane usługi zostały wykonane należycie (np. referencje)
3. W przypadku, gdy usługi wykonane były u Zamawiającego , Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania poświadczeń należytego wykonania.

Podpis osoby (osób) uprawnionej (ych) do reprezentowania Wykonawcy

Załącznik nr 3

Nazwa i adres wykonawcy

(pieczęć)

……………………………………………………………………

…………………………………………………………………..

……………………………………………………………………

…………………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

Prowadzę działalność w ramach organizacji pozarządowej w rozumieniu art. 3 ust 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie(Dz. U z 2016r. poz 1817) lub

Instytucji prowadzącej działalność pożytku publicznego , o których mowa w art. 3 ust 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie(Dz. U z 2016r. poz 1817) TAK/NIE \*

\*skreślić niepoprawne

………………………………………………………….

Podpis osoby (osób) uprawnionej (ych) do reprezentowania Wykonawcy