Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 6/2019**.**

…………………………………….. …….…………….. dnia ……………

Nazwa i adres Wykonawcy /pieczątka/

**Wykaz usług**

**stanowiący podstawę do oceny oferty w oparciu o kryterium „Doświadczenie Oferenta”**

**I. Dane dotyczące Oferenta:**

Imię i nazwisko: ....................................................................................................................

Adres zamieszkania: ....................................................................................................................

Numer telefonu: …….............................................................................................................

e-mail: ……….........................................................................................................

PESEL: ..................................................................................................................

REGON: ....................................................................................................................

NIP: ....................................................................................................................

Składając ofertę w odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr 6/2019 z 21.02.2019r. dotyczące świadczenie przez okres 22 miesięcy usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla wskazanych osób spośród 120 osób (w tym 84K), mieszkańców województwa podkarpackiego zakwalifikowanych do projektu *„Opieka szyta na miarę. Profesjonalizacja opieki domowej w województwie podkarpackim”* dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa nr VIII Integracja społeczna; Działanie 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych przedstawiam wykaz wykonanych czynności związanych ze świadczeniem usług opiekuńczych na rzecz osób niesamodzielnych (w rozumieniu Ustawy z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej):

| **Lp.** | **Przedmiot usługi i jej opis**  | **Liczba godzin**  | **Data wykonania usługi** | **Odbiorca** | **Nazwa podmiotu który zrealizował usługę** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

W załączeniu przedkładam dokumenty potwierdzające należyte wykonanie wskazanych w tabeli usług.

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

 (data i czytelny podpis Wykonawcy)