Fundusze Europejskie Program Regionalny | Rzeczpospolita Polska | Województwo Świętokrzyskie | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Numer referencyjny: 1/2021

Załącznik nr 7 do SWZ

.....
(Nazwa i adres Wykonawcy)

....., dnia ..... 2021 r.

WYKAZ USŁUG WYKONANYCH W CIĄGU OSTATNICH 3 LAT, A JEŻELI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY – W TYM OKRESIE

Składany do zadania

Usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze– usługi usprawniająco-rehabilitacyjne w miejscu zamieszkania dla Uczestników Projektu pn. „Lepsze Oblicze Życia"

OŚWIADCZAM(Y), ŻE

wykonałem(wykonaliśmy) następujące USŁUGI OPIEKUŃCZE:

L.p.	Rodzaj usług	Całkowita wartość całej usługi (zł)	Termin wykonania od - do	Zleceniodawca	Doświadczenie własne /oddane do dyspozycji
1	..... w ramach ww. usługi wykonano usługi opiekuńcze lub rehabilitacyjne dla osób chorych lub starszych lub niepełnosprawnych				Własne/ oddane do dyspozycji*

Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym