



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

Składany do postępowania pn.

**„USŁUGI W ZAKRESIE ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ DLA UPRAWNIONYCH MIESZKAŃCÓW KIELC w ramach Programu „Opieka Wythnieniowa” - edycja 2019 ”**

L.p.	Rodzaj usługi, zakres wykonania	Całkowita wartość usługi (zł)	Data wykonania	Zleceniodawca	Doświadczenie własne Wykonawcy/oddane do dyspozycji przez inny podmiot
<b>Zadanie nr I*</b>					
1	..... W ramach, której zrealizowano trwającą nieprzerwanie przez okres ..... miesięcy z zakresu usług opiekuńczych niepełnosprawnych, polegał na; opiece, pielęgnacyjnej jako wspieranie procesu leczenia, rehabilitacji w miejscu pobytu podopiecznego o sumarycznej wartości brutto ..... zł;				<b>Własne / oddane do dyspozycji*</b>
<b>Zadanie nr II A*</b>					
2	..... W ramach, której zrealizowano trwającą nieprzerwanie przez okres ..... miesięcy z zakresu usług opiekuńczych niepełnosprawnych, polegał na; całodobowym pobycie w ośrodku wsparcia wraz z wyżywieniem i opieką medyczną (opiekuńczą) dostosowaną do potrzeb i niepełnosprawności podopiecznego o sumarycznej wartości brutto w okresie wymaganym ..... zł;				<b>Własne / oddane do dyspozycji*</b>

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)



Zadanie nr II * B					
3	..... W ramach, której zrealizowano trwającą nieprzerwanie przez okres ..... miesięcy z zakresu usług opiekuńczych niepełnosprawnych, polegał na; całodobowym pobycie w ośrodku wsparcia wraz z wyżywieniem i opieką medyczną (opiekuńczą) dostosowaną do potrzeb i niepełnosprawności podopiecznego o sumarycznej wartości brutto w okresie wymaganym ..... zł;				<b>Własne / oddane do dyspozycji*</b>
Zadanie nr III*					
4	..... W ramach, której zrealizowano trwającą nieprzerwanie przez okres ..... miesięcy usług opiekuńcze dla niepełnosprawnych, które polegały na specjalistycznym poradnictwie psychologiczno-terapeutycznym oraz wsparciu w zakresie nauki pielęgnacji, rehabilitacji i dietetyki dla członków rodzin lub opiekunów sprawujących bezpośrednią opiekę o <b>sumarycznej wartości brutto</b> o wartości ..... zł				<b>Własne / oddane do dyspozycji*</b>



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

Nr postępowania: MOPR/ZP/341/11/2019

\* **niepotrzebne skreślić**

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji)