

**Załącznik nr 4 do SWZ  
(na wezwanie Zamawiającego)**

**Nr postępowania:** DA.2715.1.2022

**Nazwa postępowania:** „Usługi opiekuńcze, tzw. podstawowe, pielęgnacyjne, specjalistyczne oraz specjalistyczne świadczone na rzecz osób dorosłych i dzieci z zaburzeniami psychicznymi”.

**Zamawiający:**

Miasto Rybnik - Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Żużłowa 25, 44-200 Rybnik

**W ZAKRESIE ZADANIA NR 1:**

**Wykonawca:**

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ USŁUG**

Lp.	Nazwa Wykonawcy, wykazującego posiadanie doświadczenie	Przedmiot zamówienia (należy podać informacje, na podstawie których Zamawiający będzie mógł jednoznacznie stwierdzić spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu w tym zakresie)	Podmioty, na rzecz których/ego usługa była realizowana (nazwa, adres)	Data wykonania (wskazać jeden konkretny objęty umową okres sześciomiesięczny świadczenia usług dla podmiotów wymienionych w poprzedniej kolumnie, przypadający w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert)	Zrealizowana liczba godzin świadczenia usług – w skład której wchodzi godziny z trzech zakresów wskazanych w rozdziale VI ust. 1 pkt 1, 2 i 3 SWZ, tj. z zakresu: - usług opiekuńczych tzw. podstawowych, - usług pielęgnacyjnych, - usług specjalistycznych świadczonych na rzecz osób dorosłych oraz dzieci (w tym rehabilitacja) dostosowanych do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia
-----	--------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					lub niepełnosprawności – nie dotyczy osób dorosłych oraz dzieci z zaburzeniami psychicznymi, w podanym w poprzedniej kolumnie okresie sześciomiesięcznym dla podmiotu wymienionego w czwartej kolumnie

**UWAGA:** Oświadczenie niniejsze służy wykazaniu się przez Wykonawcę - w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonaniem lub wykonywaniem należycie co najmniej jednej usługi obejmującej w ramach jednej umowy minimalną liczbę 4 275 godzin usług analogicznych do objętych przedmiotem zamówienia w okresie 6 kolejnych, następujących po sobie miesięcy kalendarzowych. W skład podanej minimalnej liczby godzin muszą wchodzić godziny z każdego z trzech zakresów (wskazanych w Rozdziale VI ust 1 pkt 1, 2 i 3 SWZ), przy czym Zamawiający nie narzuca procentowego udziału poszczególnych zakresów w ogólnej liczbie godzin. Dopuszcza się wykazanie godzin usług nadal realizowanych (w ramach trwającej umowy) pod warunkiem, że wykazana zostanie tylko liczba godzin zrealizowana w okresie przed upływem terminu składania ofert.

UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRYĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB ELEKTRONICZNYM PODPISEM ZAUFANYM LUB ELEKTRONICZNYM PODPISEM OSOBISTYM PRZEZ OSOBĘ LUB OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY

**Załącznik nr 4 do SWZ  
(na wezwanie Zamawiającego)**

**Nr postępowania:** DA.2715.1.2022

**Nazwa postępowania:** „Usługi opiekuńcze, tzw. podstawowe, pielęgnacyjne, specjalistyczne oraz specjalistyczne świadczone na rzecz osób dorosłych i dzieci z zaburzeniami psychicznymi”.

**Zamawiający:**

Miasto Rybnik - Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Żużłowa 25, 44-200 Rybnik

**W ZAKRESIE ZADANIA NR 2:**

**Wykonawca:**

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ USŁUG**

Lp.	Nazwa Wykonawcy, wykazującego posiadanie doświadczenie	Przedmiot zamówienia (należy podać informacje, na podstawie których Zamawiający będzie mógł jednoznacznie stwierdzić spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu w tym zakresie)	Podmiot/y, na rzecz których/ego usługa była realizowana (nazwa, adres)	Data wykonania (wskazać jeden konkretny objęty umową okres sześciomiesięczny świadczenia usług dla podmiotów wymienionych w poprzedniej kolumnie, przypadający w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert)	Zrealizowana liczba godzin świadczenia usług – w skład której wchodzi godziny z dwóch zakresów wskazanych w rozdziale VI ust. 2 pkt 1 i 2 SWZ, tj. z zakresu: <ul style="list-style-type: none"><li>- usług specjalistycznych świadczonych na rzecz osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi,</li><li>- usług specjalistycznych świadczonych na rzecz dzieci z zaburzeniami psychicznymi (w tym także autyzm)</li></ul>
-----	--------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					w podanym w poprzedniej kolumnie okresie sześciomiesięcznym dla podmiotu wymienionego w czwartej kolumnie

**UWAGA:** Oświadczenie niniejsze służy wykazaniu się przez Wykonawcę - w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonaniem lub wykonywaniem należycie co najmniej jednej usługi obejmującej w ramach jednej umowy minimalną liczbę **808** godzin usług analogicznych do objętych przedmiotem zamówienia w okresie 6 kolejnych, następujących po sobie miesięcy kalendarzowych. W skład podanej minimalnej liczby godzin muszą wchodzić godziny z każdego z obydwu zakresów (wskazanych w Rozdziale VI ust 2 pkt 1 i 2 SWZ), przy czym Zamawiający nie narzuca procentowego udziału poszczególnych zakresów w ogólnej liczbie godzin. Dopuszcza się wykazanie godzin usług nadal realizowanych (w ramach trwającej umowy) pod warunkiem, że wykazana zostanie tylko liczba godzin zrealizowana w okresie przed upływem terminu składania ofert.

UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRYĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB ELEKTRONICZNYM PODPISEM ZAUFANYM LUB ELEKTRONICZNYM PODPISEM OSOBISTYM PRZEZ OSOBĘ LUB OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY