

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

Nr postępowania: DA.2715.4.2022

Nazwa postępowania: „Usługi opiekuńcze: tzw. podstawowe, pielęgnacyjne i specjalistyczne oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze 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)	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 określonych w rozdziale VI ust.1 pkt 1, 2 i 3 SWZ, w podanym w poprzedniej kolumnie okresie sześciomiesięcznym dla podmiotu wymienionego w czwartej kolumnie
1	2	3	4	5	6

					tj. z zakresu: - usług opiekuńczych tzw. podstawowych określonych w rozdziale VI ust.1 pkt 1 SWZ: (podać liczbę godzin wykonanych usług)
					z zakresu: - usług opiekuńczych pielęgnacyjnych określonych w rozdziale VI ust.1 pkt 2 SWZ: (podać liczbę godzin wykonanych usług)
					z zakresu: - usług opiekuńczych specjalistycznych – rehabilitacyjnych – świadczonych na rzecz osób dorosłych i/lub dzieci, określonych w rozdziale VI ust.1 pkt 3 SWZ: (podać liczbę godzin wykonanych usług)

* - można dodatkowo dla identyfikacji podać cały okres obowiązywania oraz numer umowy.

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 – 2 633 godzin usług opiekuńczych tzw. podstawowych, wskazanych w Rozdziale VI ust.1 pkt 1, 625 godzin usług opiekuńczych pielęgnacyjnych, wskazanych w Rozdziale VI ust. 1 pkt 2 i 600 godzin usług opiekuńczych specjalistycznych – rehabilitacyjnych – świadczonych na rzecz osób dorosłych i/lub dzieci, wskazanych w Rozdziale VI ust. 1 pkt 3, tj. analogicznych do objętych przedmiotem zamówienia w okresie 6 kolejnych, następujących po sobie miesięcy kalendarzowych. 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 OPATRZYĆ 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.2715.4.2022

Nazwa postępowania: „Usługi opiekuńcze: tzw. podstawowe, pielęgnacyjne i specjalistyczne oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze 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 określonych w rozdziale VI ust. 2 pkt 1 i 2 SWZ, w podanym w poprzedniej kolumnie okresie sześciomiesięcznym dla podmiotu wymienionego w czwartej kolumnie
-----	--	---	--	--	---

1	2	3	4	5	6
					tj. z zakresu: - usług specjalistycznych świadczonych na rzecz osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi określonych w rozdziale VI ust.2 pkt 1 SWZ: (podać liczbę godzin wykonanych usług)
					i z zakresu: - usług specjalistycznych świadczonych na rzecz dzieci z zaburzeniami psychicznymi (w tym także autyzm) określonych w rozdziale VI ust. 2 pkt 2 SWZ: (podać liczbę godzin wykonanych usług)

* - można dodatkowo dla identyfikacji podać cały okres obowiązywania oraz numer umowy.

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 – 844 godzin usług świadczonych dla dorosłych, wskazanych w Rozdziale VI ust. 2 pkt 1 i 515 godzin usług świadczonych dla dzieci, wskazanych w Rozdziale VI ust. 2 pkt 2, tj. analogicznych do objętych przedmiotem zamówienia w okresie 6 kolejnych, następujących po sobie miesięcy kalendarzowych. 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 OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB ELEKTRONICZNYM PODPISEM ZAUFANYM LUB ELEKTRONICZNYM PODPISEM OSOBISTYM PRZEZ OSOBĘ LUB OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTOWANIA WYKONAWCY