**Załącznik nr 9 do SWZ**

**DAK.221.7.2022**

**Wzór wykazu wykonanych / wykonywanych usług**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  |  |   Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej na rzecz mieszkańców Miasta Lubartów zgodnie z Programem „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022 Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej**,** prowadzonego zgodnie z art. 359 pkt. 2) w związku z art. 275 pkt. 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 z późn. zm.)  **WYKONAWCA:**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) | |  |  |  | |  |  |  |     **WYKAZ WYKONANYCH USŁUG** | | | | | | | |  |
| Lp. | Nazwa usług | Czas realizowanych usług  (w miesiącach) | Data wykonania świadczenia w okresie 12 miesięcy z ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy -w tym okresie | | Nazwa podmiotu na rzecz których usługi te zostały wykonane |
| początek (data) | zakończenie (data) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

**Wykaz musi być podpisany przez osobę/osoby uprawnioną(ne) do reprezentowania Wykonawcy**