**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Wykaz usług** **na potrzeby oceny spełniania warunku udziału w postępowaniu**

**Nr postępowania: PS.I.271.4.2024**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………….................

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………………………………………

**WYKAZ USŁUG**

**na potrzeby oceny spełniania warunku udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Usługi społeczne – szkoleniowe, doradcze i terapeutyczne – dla uczestników projektu pn.: „Moja rodzina” – część ….. zamówienia** przedstawiam wykaz usług w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu:

*(Uwaga: informacje zawarte w tabeli powinny pozwolić na stwierdzenie spełniania lub nie spełniania warunku udziału określonego w SWZ)*

*dla Części 1*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa**  podmiotu,  którego doświadczenie jest wykazywane | **Nazwa**  podmiotu, na rzecz którego zamówienie zostało wykonane | **Opis zamówienia**  (z opisu winno wynikać spełnianie wymagań wskazanych w SWZ) | | **Data rozpoczęcia** realizacji zamówienia  (dd/mm/rrrr) | **Data wykonania**  zamówienia  (dd/mm/rrrr) |
| Nazwa / zakres tematyczny usługi / rodzaj beneficjentów (uczestników) | Wartość zamówienia / umowy |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |

Do wykazu załączam dowody potwierdzające, że powyżej wymienione usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

*Dla Części 2*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa**  podmiotu,  którego doświadczenie jest wykazywane | **Nazwa**  podmiotu, na rzecz którego zamówienie zostało wykonane | **Opis zamówienia**  (z opisu winno wynikać spełnianie wymagań wskazanych w SWZ) | | **Data rozpoczęcia** realizacji zamówienia  (dd/mm/rrrr) | **Data wykonania**  zamówienia  (dd/mm/rrrr) |
| Nazwa / zakres tematyczny usługi / rodzaj beneficjentów (uczestników) | Wartość zamówienia / umowy |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |