

Projekt pn. „Wsparcie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w subregionie kaliskim” w ramach programu FUNDUSZE EUROPEJSKIE DLA WIELKOPOLSKI 2021-2027, priorytet 6: Fundusze europejskie dla Wielkopolski o silniejszym wymiarze społecznym (EFS+), działanie 6.15 Wsparcie rodziny i systemu pieczy zastępczej.

Załącznik nr 2

MOPS-DFK.2317.1.2024

.....  
(nazwa i adres Wykonawcy/ów)

## Doświadczenie Wykonawcy/ WYKAZ USŁUG

| LP | Przedmiot umowy | Ilość wykonanych godzin w ramach jednej umowy | Data rozpoczęcia usługi<br>dd/mm/rok | Data zakończenia usługi<br>dd/mm/rok | Nazwa odbiorcy<br>dokładny adres |
|----|-----------------|---|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1  |                 |   |                                      |                                      |                                  |
| 2  |                 |   |                                      |                                      |                                  |

Do wykazu należy dołączyć referencje, czy usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Nie wymaga się złożenia referencji w przypadku kiedy usługi były świadczone na rzecz Zamawiającego.

.....  
podpis osoby upoważnionej

\* Oświadczenie składa się, pod rygorem nieważności:

- w formie papierowej podpisane czytelnym podpisem (osoby upoważnionej)
- w formie elektronicznej (w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym)