ZAŁĄCZNIK NR 9 DO SWZ

**WYKAZ USŁUG**

Ja niżej podpisana/y/Nazwa ………………………………………………………………...................................

……………………………………………………………………………………………………………

*(adres siedziby wykonawcy)*

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn.: Zrealizowanie w terminie od 01.01.2025 r. do 15.12.2025 r. 2500 godzin usług pomocy specjalistycznej, **o której mowa w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 sierpnia 2023 roku w sprawie szczegółowych zadań wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1801) oraz w uchwale nr 189 Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 2021 roku, zmieniającej uchwałę w sprawie programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” (M.P. 2022 poz. 64)** dla dzieci zagrożonych niepełnosprawnością   
i niepełnosprawnych w wieku od 0. roku życia do rozpoczęcia nauki w szkole oraz ich rodzinom, zamieszkałych na terenie powiatu górowskiego, w ramach Programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, realizowanego przez Wiodący Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy, funkcjonujący przy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Górze.

OŚWIADCZAM,ŻE wykonałam/em bądź wykonuje następujące usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO | ILOŚĆ  GODZIN | PRZEDMIOT USŁUGI\* | PODMIOT  *(na rzecz jakiego podmiotu wykonano usługę-nazwa i adres)* | DATA WYKONANIA | |
| OD | DO |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*\* Usługa polegająca na prowadzeniu zajęć wspomagających dla dziecka niepełnosprawnego, zagrożonego niepełnosprawnością oraz jego rodzinę. Należy wskazać doświadczenie zdobyte w okresie ostatnich 3 lat kalendarzowych. Jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w rubryce należy wpisać okres odpowiadający faktycznemu doświadczeniu.*

.......................... .. , dnia ……………………………………

**! UWAGA !**

Wykaz pod rygorem nieważności musi zostać podpisany przez osobę uprawnioną do reprezentowania wykonawcy lub osobę upoważnioną do występowania w jego imieniu w formie elektronicznej (tj. opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej, opatrzony podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.