Załącznik Nr 3 do Oferty

 **Miejski Ośrodek**

 **Pomocy Społecznej w Malborku ul. Słowackiego 74**

Wykonawca:

……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

**Wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia:  **„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie rehabilitacji ruchowej METODA VOJTU oraz w zakresie rehabilitacji neurologicznej dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Malborku w 2022 roku”**

 prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Malborku”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podmiotów na rzecz, których zostały wykonane usługi** | **Ilość godzin wykonanych specjalistycznych usług opiekuńczych** | **Nazwa i zakres wykonanych lub wykonywanych specjalistycznych usług opiekuńczych (przedmiot zamówienia)** | **Data wykonania wykazanych specjalistycznych usług opiekuńczych (daty od – do)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………………………

 *miejscowość, data*

 ……………………………………

*czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęcią imienną Wykonawcy lub osoby/osób*

 *właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych*