*Załącznik nr 2*

.........................................

( pieczęć zleceniobiorcy)

**Wykaz wykonanych specjalistycznych usług opiekuńczych w tym**

**dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ostatnich 3 latach**

(w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zamawiający  Nazwa i adres  Numer telefonu | Przedmiot zamówienia  i jego wartość | Ilość godzin | Ilość  usługobiorców | Termin realizacji  od dnia – do dnia |
|  |  |  |  |  |

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

..................................................

Podpisy i pieczątki osób uprawnionych

do występowania w imieniu Zleceniobiorcy