załącznik do Formularza oferty

# **WYKAZ DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

**dotyczy Zapytania ofertowego nr 1/S/WARMIŃSKO-MAZURSKIE z dnia 19.06.2023** **roku** w ramach projektu pt. „Kompleksowa aktywizacja zawodowa osób z niepełnosprawnością szansą na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia II” (zwanego dalej Projekt), realizowanego na podstawie Umowy o zlecenie realizacji zadań w ramach art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, zawartej pomiędzy Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych a Fundacją Aktywnej Rehabilitacji „FAR” w zakresie zapewnienia Indywidualnego wsparcia specjalistycznego – psychologicznego dla 9 uczestników/czek Projektu w województwie warmińsko-mazurskim w terminie 05.07.2023 r.-31.03.2024 r.

**Nazwa Wykonawcy**  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Adres Wykonawcy**  . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

## **Tabela nr 1**

wykaz usług świadczonych osobiście przez Wykonawcę

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot,  na rzecz którego wykonano usługę  (nazwa i adres) | Zakres  usługi | Data  wykonania  usługi  od – do  (dzień, miesiąc,  rok) | Liczba  zrealizowanych  godzin  indywidualnego  /grupowego  wsparcia  psychologicznego | Liczba  zrealizowanych  godzin  indywidualnego  /grupowego  wsparcia  psychologicznego  na rzecz osób z niepełnosprawnością | w tym liczba  godzin  indywidualnego  wsparcia  psychologicznego  na rzecz osób z niepełnosprawnością | Dokumenty  potwierdzające  należyte  wykonanie  usługi |
| 1. 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. 4 |  |  |  |  |  |  |  |

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

pieczątka i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy