

Projekt „Wygrana Rodzina w Gminie Andrespol” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus

FERS.05.01-IŻ.00-0049/24

**Załącznik nr 7 do SWZ** **– Wykaz usług**

**Zamawiający:**

Gmina Andrespol

- Ośrodek Pomocy Społecznej w Andrespolu

ul. Rokicińska 125

95-020 Andrespol

**Działając w imieniu Wykonawcy(ów)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy (Wykonawców) | Adres Wykonawcy  (Wykonawców) |
|  |  |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji pn. **Pełnienie funkcji koordynatora merytorycznego projektu pn.: „Wygrana Rodzina w Gminie Andrespol” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus,** oświadczam (oświadczamy), że w celu oceny spełniania warunku udziału w postępowaniu wykazuję/emy następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot, na rzecz którego wykonane zostało zamówienie (projekt) | Nazwa i zakres projektu (pozwalający na stwierdzenie czy został spełniony warunek opisany w Dziale XV ust. 1 pkt. 4 lit. a | Wartość brutto projektu  w PLN | Okres realizacji projektu | |
| Rozpoczęcia (miesiąc/rok) | Zakończenia (miesiąc/rok) |
| 1 |  |  |  |  | |
| 2. |  |  |  |  | |

\*Tabelę rozszerzyć w zależności od potrzeb

Oświadczam/y\* że:

poz. ………. wykazu stanowi zdolność techniczną lub zawodową Wykonawcy składającego ofertę,

poz. ………. wykazu jest zdolnością techniczną lub zawodową oddaną do dyspozycji przez inny/inne\* podmiot/y\*.

\* Niepotrzebne skreślić