**Załącznik nr 5**

## OŚWIADCZENIE O DOŚWIADCZENIU W REALIZACJI PODOBNYCH USŁUG

**Nazwa Podmiotu:**

.....

**Siedziba:**

.....

oświadczam(-y), że reprezentowany przeze mnie/przez nas Podmiot posiada doświadczenie w realizacji usług społecznych lub usług świadczonych na rzecz osób starszych.

**Łączny okres doświadczenia w realizacji usług społecznych lub usług na rzecz osób starszych**

☐ do 2 lat

☐ powyżej 2 lat do 4 lat

☐ powyżej 4 lat

Oświadczam(-y), że informacje zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym oraz że na żądanie Organizatora przedłożymy dokumenty potwierdzające realizację wskazanych usług.

Jestem(-śmy) świadomy(-i) odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.

**Miejscowość:** .....

**Data:** .....

.....
podpisy osób upoważnionych do podpisania niniejszej oferty