

## Załącznik nr 6 do SIWZ

### WYKAZ USŁUG

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Wsparcie środowisk zagrożonych wykluczeniem społecznym w ramach projektu „Aktywność własną drogą do sukcesu””.**

sygnatura postępowania: MOPS 35/3511/2012.

#### WYKONAWCA:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

Składając ofertę w ww. postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego przedstawiam(-y) wykaz wykonanych usług w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie\*:

Lp.	Przedmiot usługi i jej opis, zawierający informacje potwierdzające spełnianie warunków określonych w § 6 ust. 1 pkt 1 i 2 SIWZ	Ilość dni szkoleniowych (przy czym jeden dzień szkoleniowy trwa co najmniej 5 godzin zegarowych)	Data wykonania usługi	Liczba osób objętych usługą	Odbiorca	Nazwa Wykonawcy /podmiotu wykazującego spełnienie warunku
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

\* w przypadku, gdy Wykonawca polegać będzie na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków, zobowiązany jest udowodnić, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie (tj. w formie oryginału) tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia

**W załączeniu przedkładam/my dokumenty potwierdzające należyte wykonanie wskazanych w tabeli powyżej usług.**

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis reprezentantów Wykonawcy)