Projekt współfinansowany przez Unię Europejską

w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr - 10 do SIWZ

**WYKAZ USŁUG**

**stanowiący podstawę do oceny oferty w oparciu o kryterium „liczba zrealizowanych dni szkoleniowych”**Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na:

**„Kompleksowa realizacja usług szkoleniowych w ramach projektu systemowego pn. „Czas na aktywność w gminie Dubiecko”**

sygnatura postępowania: ………………..

Wykonawca:

Nazwa:

Adres:

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\*:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot usługi i jej opis | Ilość dni szkoleniowych  (przy czym dzień szkoleniowy musi trwać co najmniej 5 godzin zegarowych) | Data wykonania usługi | Odbiorca  (wskazanie jednostki organizacyjnej pomocy społecznej (OPS, PCPR, DPS, ŚDS, ROPS)  i jej siedziby/innych instytucji sektora prywatnego oraz instytucji publicznych/sektora ngo | Nazwa Wykonawcy (członka konsorcjum) który zrealizował usługę |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) do występowania w obrocie prawnym lub posiadającej (ych) pełnomocnictwo | Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej (ych) | Miejscowość i data |
|  |  |  |  |