



Załącznik nr 7 do SIWZ

**WYKAZ USŁUG**  
**stanowiący podstawę do oceny oferty w oparciu o kryterium „Doświadczenie Wykonawcy”**

**Przeprowadzenie i organizacja szkoleń w projekcie „Postaw na rozwój!”**

**WYKONAWCA :**

Nazwa(y) Wykonawcy(ów) składających niniejszą ofertę	Adres(y) Wykonawcy(ów) składających niniejszą ofertę

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



L.p.	Opis tematyki potwierdzający, że usługa spełnia wymagania określone w rozdziale 4 - Opisie przedmiotu zamówienia tj. szkoleń w zakresie: a. rozwój kompetencji społecznych, lub b. rozwój kompetencji życiowych, lub c. rozwój kompetencji rodzicielskich lub praca z rodziną, lub d. realizacja treningów pracy lub zajęć z trenerem pracy, lub e. realizacja kursów zawodowych kucharza lub sprzedawcy;  Pod pojęciem usługi szkoleniowej Zamawiający rozumie usługę zrealizowaną na rzecz zewnętrznego w stosunku do Wykonawcy podmiotu. Wymagany minimalny wymiar usługi to co najmniej 1 dzień szkoleniowy gdzie dzień szkoleniowy wynosi co najmniej 5 h dydaktycznych dla co najmniej 2 osób. Każda usługa szkoleniowa wykazywana przez Wykonawcę musi mieścić się w jednym z zakresów tematycznych opisanych w niniejszym punkcie a-e powyżej. Wykazywane przez Wykonawcę usługi szkoleniowe odpowiadające tematyką zakresowi tematycznemu określone w pkt. a, lub zakresowi tematycznemu określone w pkt. b, lub zakresowi tematycznemu określone w pkt. c, lub zakresowi tematycznemu określone w pkt. d, lub zakresowi tematycznemu określone w pkt. e a objęte jedną umową uznane zostanie jako jedna usługa bez względu na liczbę jednostek szkoleniowych, grup szkoleniowych, osób przeszkolonych lub terminów realizacji w ramach tej usługi.	Sygnatura i data zawarcia umowy	Data realizacji (zakończenia realizacji usługi szkoleniowej)	Liczba dni realizacji usługi oraz liczba przeszkolonych osób	Odbiorca	Nazwa Wykonawcy (członka konsorcjum) który zrealizował usługę
1						
2						

**W załączeniu przedkładam/my dowody potwierdzające, że usługi w/w usługi zostały wykonane należycie**

.....  
*miejsce, data*

.....  
*podpis osoby uprawnionej*