

do SIWZ dla przedmiotu zamówienia pod nazwą: „ORGANIZACJA I PRZEPROWADZENIE USŁUG EDUKACYJNYCH I SZKOLENIOWYCH (II)” dla uczestników projektu pn.: „AKTYWNA RODZINA” realizowanego w 2013r.

....., dnia2013r.

WYKONAWCA:

Nazwa :

Siedziba/adres:

WYKAZ USŁUG WYKONANYCH

w okresie ostatnich 3 lat przed dniem składania ofert, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, o tematyce i zakresie porównywalnym z przedmiotem zamówienia:

WYKAZ USŁUG WYKONANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ –**WYMAGANIA w SIWZ:**

- 1) **CZEŚĆ 1:**
Przeprowadzenie co najmniej 2 Kursy zawodowe: „Pomocnik kucharza”; „Kucharz” dla klientów pomocy społecznej: Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej, Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Społecznej;
 - 2) **CZEŚĆ 2:**
Przeprowadzenie co najmniej 2 Kursy zawodowe: „Obsługa wózka widłowego (jezdniowego)” dla klientów pomocy społecznej: Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej, Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Społecznej;
 - 3) **CZEŚĆ 3:**
Przeprowadzenie co najmniej 2 Kursy zawodowe: „Opiekun/ka osób starszych” lub „Opiekun/ka osób starszych i niepełnosprawnych” dla klientów pomocy społecznej: Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej, Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Społecznej;
 - 2) **CZEŚĆ 4:**
Przeprowadzenie co najmniej 2 Kursy zawodowe: „Konserwator” lub „Hydraulik” lub „Stolarz” lub „Ślusarz” dla klientów pomocy społecznej: Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej, Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Społecznej;
 - 3) **CZEŚĆ 5:**
Przeprowadzenie co najmniej 2 Kursy zawodowe: „Fryzjer/ka” dla klientów pomocy społecznej: Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej, Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Społecznej;
 - 4) **CZEŚĆ 6 i 7:**
Przeprowadzenie co najmniej 1 „Kursu prawa jazdy” kat. B lub C lub „CE” lub „D” dla klientów pomocy społecznej: Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej, Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej, Powiatowych Centrów Pomocy Społecznej.
- *W załączeniu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługi zamieszczone w wykazie zostały wykonane należycie (pozytywne referencje od Zamawiających wraz z podaniem daty realizacji usługi; grupy odbiorców; nazwy projektu lub programu itp.).*

L.p.	Zakres/Przedmiot usługi	Nazwa i adres Zamawiającego (MOPS, GOPS, PCPR)	Data rozpoczęcia i zakończenia usługi (od dnia – do dnia)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



--	--	--	--

***w załączeniu referencje pozytywne od Zamawiających**

.....
/Pieczętka/podpis Oferenta lub osoby upoważnionej do reprezentowania
Oferenta/



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

