

do SIWZ dla przedmiotu zamówienia pod nazwą: „ORGANIZACJA I PRZEPROWADZENIE USŁUG EDUKACYJNYCH I SZKOLENIOWYCH W DZIEDZINIE ROZWOJU OSOBISTEGO” dla uczestników projektu pn.: „AKTYWNA RODZINA” realizowanego w 2014r.

....., dnia .....2014r.

**WYKONAWCA:**

Nazwa/imię i nazwisko: .....

Siedziba/adres: .....

**WYKAZ USŁUG WYKONANYCH**

w okresie ostatnich 5 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 –**

WYMAGANE jest przeprowadzenie co najmniej 2 szkolenia/usługi odpowiadające swoim rodzajem usługom stanowiącym przedmiot zamówienia w okresie 5 lat przed dniem składania ofert dla klientów pomocy społecznej: MOPS, GOPS, PCPR (potwierdzone pozytywnymi referencjami z MOPS, GOPS, PCPR), tj.:

- 1) **CZEŚĆ 1:**  
co najmniej 2 usługi z zakresu „Warsztatów lub treningu interpersonalnego” lub „Warsztatów lub treningu kompetencji i umiejętności społecznych” oraz co najmniej 2 usługi z zakresu „Poradnictwa psychologicznego”.
- 2) **CZEŚĆ 2:**  
co najmniej 2 usługi z zakresu „Treningu lub warsztatów kompetencji rodzicielskich” lub innych zajęć w ramach których były prowadzone zajęcia z zakresu kompetencji rodzicielskich oraz co najmniej 2 usługi z zakresu „Treningu lub warsztatów zarządzania budżetem domowym” lub innych zajęć w ramach których były prowadzone zajęcia z zakresu zarządzania budżetem domowym oraz co najmniej 2 usługi z zakresu „Treningu lub warsztatów autoprezentacji” lub innych zajęć w ramach których były prowadzone zajęcia z zakresu autoprezentacji.
- 3) **CZEŚĆ 3:**  
co najmniej 2 usługi z zakresu „Warsztatów aktywizacji zawodowej” oraz co najmniej 2 usługi z zakresu „Poradnictwa lub doradztwa zawodowego”.

- *W załączeniu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługi zamieszczone w wykazie zostały wykonane należycie (pozytywne referencje od Zamawiających: MOPS, GOPS, PCPR).*

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



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



--	--	--	--

**\*w załączeniu referencje pozytywne od Zamawiających (MOPS, GOPS, PCPR).**

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



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

