

*Zał.nr 5 do Ogłoszenia*

*………………………………………………………………..*

*/nazwa i adres Wykonawcy/*

**WYKAZ USŁUG –**

**w zakresie kryterium oceny ofert „ Doświadczenie Wykonawcy”**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na usługi szkoleniowe – usługi aktywnej integracji
o charakterze zawodowym uczestników projektu **„Wsparcie w lepszym starcie”, realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 -2020, Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu,** niniejszym przekazuję wykaz usług wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, ilości osób, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, wraz z załączeniem dowodów określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Nazwa i adres Wykonawcy …………………………………………………………………………………………………………………..

Doświadczenie w zakresie wykonanych lub wykonywanych usług:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr usługi | Przedmiot usługi | Ilość osób | Wartość usługi w PLN | Termin wykonania usługi od.. do… | Odbiorca usługi |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

............................. dnia....................................

……………………………………………………………….
(pieczątka i podpis Wykonawcy)