



**Załącznik nr 7 do SIWZ**

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

**Usługi szkoleniowe dla Beneficjentów ostatecznych Projektu Systemowego pn. „Aktywność własną drogą do sukcesu”.**

**WYKONAWCA:**

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

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 13. pkt 3 SIWZ tj. szkolenia 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. rozwój kompetencji w sferze ekonomii społecznej, lub f. realizacja kursu zawodowego kursu prawo jazdy kategorii B, lub g. realizacja kursu zawodowego florysta, lub h. realizacja kursu zawodowego Spawacza lub i. opracowania planu pomocy rodzinie lub innego dokumentu dotyczącego pracy z rodziną wieloproblemową lub rodziną zagrożoną wykluczeniem społecznym.  Pod pojęciem usługi szkoleniowej Zamawiający rozumie usługę zrealizowaną na rzecz zewnętrznego w stosunku do Wykonawcy podmiotu co oznacza, że Zamawiający nie będzie brał pod uwagę usług szkoleniowych zrealizowanych w ramach projektów własnych Wykonawcy. Wymagany minimalny wymiar usługi to co najmniej 1 dzień szkoleniowy gdzie dzień szkoleniowy wynosi co najmniej 5 h dydaktycznych dla co najmniej 2 osób co oznacza, że Zamawiający nie będzie brał pod uwagę usług indywidualnego doradztwa. Każda usługa szkoleniowa wykazywana przez Wykonawcę musi mieścić się w jednym z zakresów tematycznych opisanych w niniejszym punkcie lit. a.- h. Wykazywana przez Wykonawcę usługa szkoleniowa odpowiadająca tematyką jednemu z zakresów tematycznych opisanych w niniejszym punkcie lit. a- h. a objęta jedną umową uznana zostanie jako jedna usługa bez względu na liczbę 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*