



Załącznik Nr 6 do SIWZ

.....
(pieczęć Wykonawcy)

WYKAZ PRAC ZREALIZOWANYCH (PODOBNYCH)

Wykonawca spełni warunek jeżeli posiada co najmniej 5 letnie doświadczenie w prowadzeniu działalności edukacyjno-szkoleniowej i posiada 3 letnie doświadczenie w prowadzeniu i realizacji projektów współfinansowanych przez Unię Europejską, udokumentowane 5-ma potwierdzeniami lub referencjami z: Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej, Miejsko- Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej, Gminnych Ośrodków pomocy Społecznej, Miejskich Centrów Pomocy Rodzinie, Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie.

Lp	Przedmiot zamówienia	Nazwa instytucji, w której realizowane był kursy/szkolenia w ramach realizacji projektów systemowych	Data wykonania	Wartość zamówienia	Potwierdzenie w formie Pieczęci instytucji oraz imiennej pieczęci i podpisu osoby uprawnionej do reprezentowania instytucji lub kserokopii listu referencyjnego.
1.					
2.					
3.					



4.					
5.					

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały wykonane należycie.

..... dnia
(miejsce i data wystawienia)

.....
podpis/y i pieczęć osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy