**Załącznik 10 do WZUS**

**Nr sprawy:**

**Wykaz wykonywanych a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych usług związanych z przedmiotem zamówienia w okresie ostatnich 3 lat przed terminem składania ofert, z podaniem przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz, których usługi zostały wykonane do oceny oferty w ramach kryterium nr 2**

Nazwa Wykonawcy……………………………………………………………..……….

Adres Wykonawcy…………………………………………………………………….…

Nr tel.……………………………Nr fax.………………..………. **e-mail:……………..**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:

Usługi społeczne w ramach projektu

pn.: „Klub Integracji Społecznej w Gminie Słupno”

na potrzeby oceny oferty w ramach kryterium nr 2

poniżej przedstawiam następujący wykaz

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi zgodnie  z wymogami WZUS**  **oraz**  **Zakres tematyczny usługi**  **wybrać zgodnie z wymaganiami WZUS**  **/Rozdział XV pkt. 2) lit. a-f WZUS/** | **Podmiot na rzecz, którego usługa została wykonana**  **/nazwa i adres/**  **oraz**  **Informacja do kogo usługa została skierowana /grupa docelowa/** | **Liczba godzin szkoleniowych/**  **oraz liczba uczestników przeszkolonych** | **Data wykonania usługi**  **(dzień – miesiąc - rok)** | |
| **Rozpoczęcie** | **Zakończenie** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

**……………………….,** dnia**……**

/miejscowość/

…………………………………………….

/podpis osoby uprawnionej do występowania

w obrocie prawnym reprezentowania Wykonawcy  
i składania oświadczeń woli w jego imieniu/