**Załącznik nr 9 do WZUS**

**Nr sprawy:**

**Wykaz wykonywanych a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, 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:

**Tytuł zamówienia:**  **„Usługi społeczne w ramach projektu pn.: „Gmina Rybno – Nam nie jest wszystko jedno!”.**

na potrzeby oceny oferty w ramach kryterium nr 2

poniżej przedstawiam następujący wykaz

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi zgodnie  z wymogami WZUS** | **Podmiot na rzecz, którego usługa została wykonana**  **/ nazwa i adres /** | **Liczba godzin i dni szkoleniowych/**  **oraz liczba uczestników przeszkolonych**  **Liczba godzin usługi doradczej**  **oraz liczba uczestników** | **Data wykonania usługi**  **(dzień – miesiąc - rok)** | |
| **Rozpoczęcie** | **Zakończenie** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

**……………………….,** dnia**……**

……………………………………

/podpis osoby uprawnionej do występowania

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