



Załącznik nr.6 do SIWZ

WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ

Ubiegając się o zamówienie publiczne na:

„Wykonanie usługi szkoleniowej – kursów zawodowych, doradztwa zawodowego i warsztatów psychologicznych dla beneficjentów ostatecznych projektu systemowego „Czas na aktywność w Gminie Wielkie Oczy” realizowanych w ramach Priorytetu VII, Działanie 7.1 Poddziałanie 7.1.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki”.

w celu wykazania spełniania warunku opisanego w pkt 7.1.2 SIWZ przedstawiamy wykaz wykonanych zamówień.

Do wykazu załączamy dokumenty potwierdzające, że wymagane zamówienia zostały wykonane należycie.

1. Zamówienia na potwierdzenie warunku określonego w pkt. 7.1.2 SIWZ:

Lp.	Nazwa Wykonawcy (podmiotu), wykazującego posiadanie doświadczenia *	Odbiorca (nazwa klienta, dla którego wykonano zamówienie)	Przedmiot szkolenia	Liczba godzin dydaktycznych (gdzie 1 godzina dydaktyczna obejmuje 45 minut zegarowych)	Data wykonania (zakończenia) zamówienia
1.					
2.					
3.					
...					

** Jeżeli Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami podczas realizacji zamówienia przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.*

.....
(miejsce i data)

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
(podpisy i pieczęcie osób uprawnionych)
do podpisania oferty



ZOBOWIĄZANIE INNYCH PODMIOTÓW DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY SWOJEJ WIEDZY I DOŚWIADCZENIA

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zobowiązuje się do oddania do dyspozycji Wykonawcy składającego ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na:

„Wykonanie usługi szkoleniowej , doradztwa zawodowego i warsztatów psychologicznych dla beneficjentów ostatecznych projektu systemowego „Czas na aktywność w Gminie Wielkie Oczy”.

swojej wiedzy i doświadczenia na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia

1. Zamówienia na potwierdzenie warunku określonego w pkt. 7.1.2 SIWZ:

Lp	Nazwa Wykonawcy (podmiotu), wykazującego posiadanie doświadczenia	Odbiorca (nazwa klienta, dla którego wykonano zamówienie)	Przedmiot szkolenia	Liczba godzin dydaktycznych (gdzie 1 godzina dydaktyczna obejmuje 45 minut zegarowych)	Data wykonania (zakończenia) zamówienia
1.					
2.					
3.					
...					

.....
(miejsce i data)

.....
*podpis i pieczęć osoby uprawnionej
(podpisy i pieczęcie osób uprawnionych)
do podpisania oferty*

* (wypełnić jeśli dotyczy)