**Załącznik nr 5a do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS-WZU/GG/351-31/2024 PN/U/S**

**Nazwa wykonawcy****: ………………………………………………………………………………………..**

**Wykaz przeprowadzonych przez wykonawcę usług w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, polegających na organizacji i realizacji szkoleń stacjonarnych / on-line z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych lub opracowania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych lub organizacji społeczności lokalnej.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia (usługi)[[1]](#footnote-1)  Opis usługi zawierający określony przedmiot zrealizowanej lub realizowanej usługi wraz z potwierdzeniem przygotowania materiałów edukacyjnych oraz zapewnieniem trenera. | Data realizacji usługi  od(dd/mm/rrrr) do (dd/mm/rrrr) | Liczba uczestników | Nazwa Zamawiającego/ Zleceniodawcy/Adres | Usługa własna / innego podmiotu[[2]](#footnote-2) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

**Celem potwierdzenia do powyższego wykazu wykonawca załączy skany dokumentów w postaci listów referencyjnych lub oświadczeń klienta lub protokołów odbioru jednoznacznie potwierdzających należyte i terminowe wykonanie szkolenia. Do każdej pozycji z wykazu wystarczy pojedynczy dowód.**

**(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

1. Należy wskazać zrealizowaną usługę. Należy wskazać obowiązki w trakcie przygotowania i organizacji usługi. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Należy podać czy przedmiot zamówienia był realizowany samodzielnie, czy też Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów, zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami tego podmiotu niezbędnymi do realizacji zamówienia. [↑](#footnote-ref-2)