Załącznik nr 5

**Zamawiający:**

|  |
| --- |
| Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  ul. Kościuszki 31  66-530 Drezdenko  NIP: 599-27-25-593  Adres e-mail: **sekretariat.pcpr@pcprdrezdenko.pl** |

**Oferent:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| Tel./Fax |  |
| E-mail |  |
| Nr KRS (ew. nr CEIDG) |  |
| Nr REGON |  |
| Nr NIP |  |

**Wykaz usług**

Dotyczy postępowania pod nazwą: „**Organizacja i przeprowadzenie wyjazdu integracyjno - edukacyjnego dla uczestników projektu pn. Równe szanse - aktywna integracja mieszkańców powiatu strzelecko –drezdeneckiego, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021 - 2027, Priorytet 6. Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli*,* Działania 6.9 Aktywna integracja społeczno – zawodowa oraz ich otoczenia, realizowanego w ramach zadania Aktywna integracja uczestników projektu”**

Wykaz wykonanych usług w ciągu ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie.

Oświadczam/oświadczamy, że wykonałem/wykonaliśmy następujące usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj usług | Całkowita wartość całej usługi (zł) | Data rozpoczęcia i zakończenia usługi | Zleceniodawca | Doświadczenie własne/oddane do dyspozycji |
|  |  |  |  |  | Własne/oddane do dyspozycji\* |
|  |  |  |  |  | Własne/oddane do dyspozycji\* |

1. **Minimum 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu działalności szkoleniowej, w tym w ciągu ostatnich 2 lat przed terminem składania ofert wykonanie co najmniej 2 usług polegających na zorganizowaniu i przeprowadzeniu szkoleń w formule wyjazdowej dla minimum 20 uczestników każda (usługa obejmująca organizację szkolenia, wyżywienie oraz obsługę logistyczną szkolenia i jego uczestników).**

\*niepotrzebne skreślić

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie, załącznikach oraz przedłożonych dokumentach są zgodne z prawdą.**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………….. | ……………………………..…………………………………………………………………………………. |
| ***Miejscowość, data*** | ***Podpis(y) y osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).*** *(Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*  *Jeśli dokumenty podpisane są w taki sposób, że podpis zapisywany jest  w odrębnym pliku należy zamieścić oba pliki)* |