

Załącznik nr 6 do SWZ

……………………………

(Pieczęć Wykonawcy)

**Wykaz usług – kryteria oceny ofert.**

zorganizowanie i przeprowadzenie wyjazdu socjoterapeutycznegozgodnie z założeniamiprojektu pn. „Rodzina z przyszłością” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa IX, Działanie IX.2, Poddziałanie IX.2.1.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Ogólna charakterystyka usługi**  wraz z podaniem liczby godzin i tematu programu profilaktyczno-edukacyjnego / socjoterapeutycznego / oraz liczby uczestników | **Data wykonania \*** | | **Nazwa Odbiorcy** (Zamawiającego, to jest podmiotu z którym Wykonawca zawarł umowę |
| **data** (tj. dzień-miesiąc-rok) **rozpoczęcia usługi** (zgodnie z zawarta umową) | **data** (tj. dzień-miesiąc-rok) **zakończenia usługi** (zgodnie z zawarta umową) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Na potwierdzenie powyższych danych załączamy dowody potwierdzające, że ww. usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie są:

1) referencje,

2) inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były bądź są wykonywane

.............................................,dnia................................ ……………………….………………………

(miejscowość)

(pieczęć imienna i podpis osoby lub osób

uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

wymienionych w dokumentach rejestrowych