|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | MGRT-logotip |  |

### Obrazec št. 4: REFERENCE SVETOVALCA

|  |
| --- |
| Javni razpis za izbor operacij delno financira Evropska unija, in sicer iz Evropskega sklada za regionalni razvoj (ESRR). Javni razpis za izbor operacij se izvaja v okviru »Operativnega programa za izvajanje Evropske kohezijske politike v obdobju 2014 – 2020«, prednostne osi: »Dinamično in konkurenčno podjetništvo za zeleno gospodarsko rast«; prednostne naložbe: »Spodbujanje podjetništva, zlasti z enostavnejšim izkoriščanjem novih idej v gospodarstvu in pospeševanjem ustanavljanja novih podjetij, tudi prek podjetniških inkubatorjev«; specifičnega cilja: »Povečanje dodane vrednosti MSP«. |

*Obrazec izpolni svetovalec!*

|  |  |
| --- | --- |
| **Svetovalec** *(navedite ime in priimek)***:** |  |

|  |
| --- |
| **Izkazovanje izkušenj iz svetovanja s področja izboljšanja poslovnih procesov podjetjem z vsaj 8 zaposlenimi od vključno 2011 leta dalje** |
| **REFERENCA 1** |
| **Naziv podjetja:** |  |
| **Kontaktna oseba podjetja za preveritev reference:** | Ime in priimek |  |
| Tel št. |  |
| **Št. zaposlenih v referenčnem podjetju v času svetovanja:** |  |
| **Obdobje v katerem je bilo svetovanje opravljeno:** |  |
| **Vsebina svetovanja** *(do 2000 znakov)***:** |  |
| **Doseženi učinki** *(do 2000 znakov)***:** |  |
| **REFERENCA 2** |
| **Naziv podjetja:** |  |
| **Kontaktna oseba podjetja za preveritev reference:** | Ime in priimek |  |
| Tel št. |  |
| **Št. zaposlenih v referenčnem podjetju v času svetovanja:** |  |
| **Obdobje v katerem je bilo svetovanje opravljeno:** |  |
| **Vsebina svetovanja** *(do 2000 znakov)***:** |  |
| **Doseženi učinki** *(do 2000 znakov)***:** |  |
| **REFERENCA 3** |
| **Naziv podjetja:** |  |
| **Kontaktna oseba podjetja za preveritev reference:** | Ime in priimek |  |
| Tel št. |  |
| **Št. zaposlenih v referenčnem podjetju v času svetovanja:** |  |
| **Obdobje v katerem je bilo svetovanje opravljeno:** |  |
| **Vsebina svetovanja** *(do 2000 znakov)***:** |  |
| **Doseženi učinki** *(do 2000 znakov)***:** |  |
| **REFERENCA 4** |
| **Naziv podjetja:** |  |
| **Kontaktna oseba podjetja za preveritev reference:** | Ime in priimek |  |
| Tel št. |  |
| **Št. zaposlenih v referenčnem podjetju v času svetovanja:** |  |
| **Obdobje v katerem je bilo svetovanje opravljeno:** |  |
| **Vsebina svetovanja** *(do 2000 znakov)***:** |  |
| **Doseženi učinki** *(do 2000 znakov)***:** |  |
| **REFERENCA 5** |
| **Naziv podjetja:** |  |
| **Kontaktna oseba podjetja za preveritev reference:** | Ime in priimek |  |
| Tel št. |  |
| **Št. zaposlenih v referenčnem podjetju v času svetovanja:** |  |
| **Obdobje v katerem je bilo svetovanje opravljeno:** |  |
| **Vsebina svetovanja** *(do 2000 znakov)***:** |  |
| **Doseženi učinki** *(do 2000 znakov)***:** |  |
| **REFERENCA 6** |
| **Naziv podjetja:** |  |
| **Kontaktna oseba podjetja za preveritev reference:** | Ime in priimek |  |
| Tel št. |  |
| **Št. zaposlenih v referenčnem podjetju v času svetovanja:** |  |
| **Obdobje v katerem je bilo svetovanje opravljeno:** |  |
| **Vsebina svetovanja** *(do 2000 znakov)***:** |  |
| **Doseženi učinki** *(do 2000 znakov)***:** |  |

*Obvezno morate navesti vsaj tri reference.*

**Svetovalec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** *(vpišite ime in priimek)* **pod materialno in kazensko odgovornostjo izjavljam:**

* da so zgoraj navedeni podatki resnični,
* da so bile z zgoraj omenjenimi referenčnimi podjetji sklenjene pogodbe za svetovanje s področja izboljšanja poslovnih procesov, katere bom izvajalskemu organu na njegov poziv predložil na vpogled.
* da izražam namero za izvedbo storitve procesnih izboljšav v okviru te vloge in bom podpisal pogodbo (ali bo pogodbo podpisal pooblaščeni predstavnik izvajalskega podjetja pri katerem sem zaposlen) za izvedbo storitve procesnih izboljšav, v primeru izdanega pozitivnega sklepa o izboru ter podpisane pogodbe o sofinanciranju operacije, ki je predmet te vloge

|  |  |
| --- | --- |
| **Kraj in datum** | **Naziv zunanjega izvajalca** |
|  |  |
| **Podpis (žig)** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kraj in datum** | **Ime in priimek svetovalca** |
|  |  |
| **Podpis** |
|  |