**Znak sprawy: WZP.272.20.2016**

………………………………………….

(dane Wykonawcy)

***Załącznik Nr 4 do SIWZ***

***WYKAZ WYKONANYCH USŁUG***

**WYKAZ USŁUG NIEZBĘDNYCH DLA WYKAZANIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, O KTÓRYCH MOWA W ROZDZIALE IV PKT 1 ppkt 1.2. SIWZ**

**WYKAZ USŁUG, O KTÓRYCH MOWA W ROZDZIALE XIV SIWZ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka szkoleń odpowiadająca tematyce szkoleń wskazanej**  **w postępowaniu**  **(należy wskazać tematykę, jeżeli taki wymóg wymaga SIWZ)** | | **Termin realizacji** | | **Odbiorca**  **(instytucja, grupa zawodowa,**  **ilość osób)** | | **Wartość** | |
| 1. |  | |  | |  | |  | |
| 2. |  | |  | |  | |  | |
| 3. |  | |  | |  | |  | |
| 4. |  | |  | |  | |  | |
| 5 |  | |  | |  | |  | |
| 6 |  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |
|  | |

Oświadczam/y, iż wszystkie informacje przedstawione powyżej są zgodne ze stanem faktycznym.

W załączeniu dowody potwierdzające, że ww. usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

|  |  |
| --- | --- |
| ………….………………. dn. ……………………… r. | ...............................................................  (podpis upełnomocnionego(nych)  przedstawiciela(i) Wykonawcy) |