



Projekt „**SPOŁECZNOŚĆ AKTYWNA**”
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Numer sprawy: OPS.EFS.3410-17/2012

Załącznik nr 4 do SIWZ

.....
(miejsowość i data)

Nazwa Wykonawcy:.....

.....

Adres Wykonawcy:

.....

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

Wykaz wykonanych szkoleń w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat licząc od dnia złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie

Nazwa kursu	ilość godzin teoria/praktyka	ilość osób w grupie	Nazwa i adres instytucji, dla której kurs został zrealizowany	termin realizacji (od...do...)	wartość

* należy dołączyć listy referencyjne, faktury lub inne dokumenty potwierdzające należyte zrealizowanie szkolenia.

....., dn.

(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela)