

**WYKAZ USŁUG**

Dotyczy wykazania spełniania warunku określonego w rozdziale IV Ogłoszenia o zamówieniu

| Lp. | Podmiot, na rzecz którego wykonane zostało zamówienie (nazwa i adres) | Przedmiot zamówienia wraz opisem zamówienia (usług) pozwalający na stwierdzenie, czy został spełniony warunek określony w Rozdziale IV ust. 1 lit. b) | Okres realizacji      |                          | Wartość usługi |
|-----|---|---|-----------------------|--------------------------|----------------|
|     |   |   | Początek (dd-mm-rrrr) | Zakończenie (dd-mm-rrrr) |                |
| 1.  |   | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Rodzaj doświadczenia: <b>WŁASNE /ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW *</b>)</p>               |                       |                          |                |
| 2.  |   | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Rodzaj doświadczenia: <b>WŁASNE /ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW *</b>)</p>               |                       |                          |                |



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita  
Polska**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



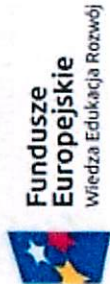
|     |   |  |  |  |
|-----|---|--|--|--|
| (…) | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Rodzaj doświadczenia: <b>WŁASNE /ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW *)</b></p> |  |  |  |
| (…) | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Rodzaj doświadczenia: <b>WŁASNE /ZASOBY INNYCH PODMIOTÓW *)</b></p> |  |  |  |

**Uwaga:** Na potwierdzenie powyższych danych Zamawiający zastrzega sobie możliwość skontaktowania się z wybranymi podmiotami na rzecz, których została wykonana usługa.

**Uwaga 1:** Zamawiający wymaga, żeby wraz z wykazem usług Wykonawca załączył dowody określających czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie. Dowodami o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.

....., dn. ....2020 r.

.....  
*(pieczęćka i podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)*



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

