



Projekt pn.: „Czas na zmiany – reorganizacja Ośrodka Pomocy Społecznej w Starym Kurowie” współfinansowany z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

załącznik nr 5

**WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH USŁUG**  
**Dotyczy oferty na zadanie częściowe nr .....**

Lp.	Nazwa zrealizowanych szkoleń	Termin realizacji usługi (od DD/MM/RRRR – do DD/MM/RRRR)	Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługa została zrealizowana
1			
2			
3			
4			
5			
...			

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis i pieczęć osób wskazanych  
w dokumencie uprawniającym  
do występowania w obrocie prawnym  
lub posiadających pełnomocnictwo)

*Do wykazu należy dołączyć dowody (np. referencje, zaświadczenia) potwierdzające należyte wykonanie usług wykazanych w wykazie. W przypadku, gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego wskazane w wykazie usługi zostały wcześniej zrealizowane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów, o których mowa powyżej.*