

Numer postępowania: MCOO/ZP/CKZ/29/20

Załącznik nr 6 do Ogłoszenia

WYKAZ USŁUG
na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu
dotyczy części :

Wykaz usług na potwierdzenie odpowiedniego doświadczenia do wykonania zamówienia pn.:

„PRZEPROWADZENIE KURSÓW Z ZAKRESU PROJEKTOWANIA, DRUKOWANIA, OBSŁUGI PROGRAMU WMS, OBSŁUGI PROGRAMU AUTOCAD W RAMACH RPOWM 2014-2020”

A. DANE WYKONAWCY:

Wykonawca/Wykonawcy:

.....
.....

Adres:

.....
.....

NIP/PESEL:

Działając w imieniu i na rzecz ww. Wykonawcy przedstawiam wykaz należycie wykonanych usług:

I.p.	Dane podmiotu zamawiającego usługę	Daty wykonanych usług	Opis wykonanej usługi
	- nazwa/firma, - adres	dzień, miesiąc i rok	- rodzaj kursów/szkoleń - liczba uczestników
a	b	c	d



..... pieczęć Wykonawcy	 Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy
---------------------------------------	---