

Numer postępowania: MCOO/ZP/CKZ/54/18

Załącznik nr 6 do Ogłoszenia

**WYKAZ USŁUG**

na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu

Wykaz usług na potwierdzenie odpowiedniego doświadczenia do wykonania zamówienia pn:  
**PRZEPROWADZENIE KURSÓW AUTOMATYKA BUDYNKOWA Z PROGRAMOWANIEM HMI  
W RAMACH REGIONALNEGO PROGRAMU OPERACYJNEGO  
WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO 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,<br>- adres          | dzień, miesiąc i rok  | - rodzaj kursów<br>- liczba uczestników |
| a    | b                                  | c                     | d                                       |
|      |                                    |                       |                                         |
|      |                                    |                       |                                         |
|      |                                    |                       |                                         |

|                            |                                                                |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------|
| .....<br>pieczęć Wykonawcy | .....<br>Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------|