Numer postępowania: MCOO/ZP/CKZ/24/19

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 DOSKONALENIA ZAWODOWEGO NAUCZYCIELI Z ZAKRESU BUDOWLANEGO 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**:

l.p.	**Dane podmiotu zamawiającego usługę**	**Daty wykonanych usług**	**Opis wykonanej usługi**
	- nazwa/firma, - adres	dzień, miesiąc i rok	- nazwa kursu/szkolenia - tematyka
a	b	c	d

…… pieczęć Wykonawcy	…… Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy