



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Załącznik nr 9 do SIWZ**

.....  
pieczętka Wykonawcy

**Wykaz wykonanych lub wykonywanych usług w okresie ostatnich trzech lat w zakresie objętym specyfikacją\*\***

L.p.	Nazwa usługi (szkolenia)	Liczba osób objętych szkoleniem	Wartość usługi	Daty wykonania (od... do...)	Nazwa i adres odbiorcy	Informacja czy usługi zostały zrealizowane lub są realizowane należycie*

Należy wskazać czy Wykonawca posiada dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług oraz załączyć kopie posiadanych dokumentów do każdej usługi.

\*\* UWAGA: Jeżeli Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków, Wykonawca zobowiązany jest przedstawić oryginał pisemnego zobowiązania tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

....., dnia .....  
miejscość data

.....  
podpis Wykonawcy

---

*Projekt „Czas na działanie” współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*