Fundusze Europejskie Program Regionalny | Województwo Kujawsko-Pomorskie | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Załącznik nr 4

Zamawiający:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żninie
ul. 700-lecia 36
88-400 Żnin

Wykonawca:

Nazwa firmy/imię i nazwisko: .....
Adres siedziby/adres zamieszkania: .....
Tel./fax.: .....
Adres e-mail: .....
NIP: .....
REGON: .....

Dotyczy zamówienia publicznego pn.**Organizacja i przeprowadzenie kursów zawodowych, treningów i doradztwa zawodowego w ramach projektu "Aktywni – Kompetentni - Szczęśliwi"**

Wykaz przeprowadzonych lub prowadzonych szkoleń/kursów zawodowych

Oświadczam, że w okresie trzech lat przed upływem terminu składania ofert wykonałem lub nadal wykonuję z należytą starannością wykazane w poniższej tabeli szkolenia/kursy odpowiadające części ..... zamówienia*

**Należy wpisać numer części zamówienia, której dotyczy składana oferta.*

Lp.	Nazwa podmiotu, na rzecz którego Wykonawca zrealizował lub realizuje Szkolenie/kurs	Termin wykonania szkolenia/kursu (w formacie: dd.mm.rrrr - dd.mm.rrrr)	Liczba godzin przypadająca ściśle na szkolenie/kurs
1		od ....-....-..... r. do ....-....-..... r.	
2		od ....-....-..... r. do ....-....-..... r.	
3		od ....-....-..... r. do ....-....-..... r.	
4		od ....-....-..... r. do ....-....-..... r.	
5		od ....-....-..... r. do ....-....-..... r.	
6		od ....-....-..... r. do ....-....-..... r.	
7			

		od ....-....-..... r. do ....-....-..... r.	
8		**od ....-....-..... r. do ....-....-..... r.**	
9		**od ....-....-..... r. do ....-....-..... r.**	
10		**od ....-....-..... r. do ....-....-..... r.**	

Uwaga: Wykonawca może rozbudować powyższą tabelę poprzez dodanie kolejnych wierszy.

Oświadczam, że na żądanie Zamawiającego przedstawię referencje lub inne dokumenty potwierdzające informacje zawarte w powyższym wykazie.

..... dnia ..... 2019 r.

Miejscowość

.....

podpis Wykonawcy