



Załącznik nr 4 do SIWZ

Wykaz wykonanych usług, potwierdzających spełnienie warunku udziału w postępowaniu tj. wykonania, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych, również wykonywania usług polegających na zorganizowaniu i przeprowadzeniu szkolenia z zakresu aktywizacji zawodowej i społecznej o tematyce objętej przedmiotem zamówienia (tj. indywidualne konsultacje z doradcą zawodowym, treningi z psychologiem, warsztaty z pielęgniarką)

Lp	Przedmiot usługi /krótki opis pozwalający na stwierdzenie, że został spełniony warunek /	Wartość brutto usługi	Daty wykonania /wykonywania	Odbiorcy
1				
2				
3				

Miejsce i data :

Podpisano (imię, nazwisko i podpis)

(Podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu)