**IPR.272.1.43.2018 Załącznik nr 3**

**Zamawiający:**

**Powiat Łęczyński**

**ul. Al. Jana Pawła II 95A,**

**21-010 Łęczna**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres )*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„ Szkolenia dla pracowników pełniących rolę koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łęcznej ”.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj wykonanych usług | Wartość usług  brutto  w PLN | Data wykonania usługi  (od dd-mm-rr do dd-mm-rr) | Miejsce wykonania usługi | Podmioty na rzecz których usługi zostały wykonane |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

Oświadczam/my, że w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonałem/liśmy/ usługi polegające na przeprowadzeniu szkolenia z zakresu rzeczowego w danej części w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku opisanego w zapytaniu ofertowym, zgodnie z poniższym wykazem:

……………………………………………………… ………….…………….. …………….…………….

(miejscowość, data) (czytelny podpis lub podpis i pieczątka imienna   
 upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)