



Projekt pn.: „Wdrożenie usprawnień organizacyjnych w Miejsko - Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lubniewicach”

współfinansowany z Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

załącznik nr 5

WYKAZ WYKONANYCH LUB WYKONYWANYCH USŁUG

Dotyczy oferty na zadanie nr MGOPS.4142.3.2020/ POWER 2014-2020

Lp.	Nazwa zrealizowanych szkoleń	Termin realizacji usługi (od DD/MM/RRRR – do DD/MM/RRRR)	Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługa została zrealizowana
1			
2			
3			
4			
5			

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis i pieczęć osób wskazanych
w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo)

Do wykazu należy dołączyć dowody (np. referencje, zaświadczenia) potwierdzające należyte wykonanie usług wykazanych w wykazie. W przypadku, gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego wskazane w wykazie usługi zostały wcześniej zrealizowane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów, o których mowa powyżej.