**Załącznik nr 4 do SWZ**

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

Potwierdzających warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdziale VI ust. 2 pkt 4 lit. a SWZ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Podmiot, na rzecz którego usługa została zrealizowana | Nazwa zamówienia  Rodzaj wykonanych usług potwierdzających warunki określone przez Zamawiającego | Wartość  Brutto (PLN) | Liczba godzin zrealizowanego szkolenia |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Jeżeli wykonawca powołuje się na doświadczenie w realizacji usług, wykonywanych wspólnie   
z innymi Wykonawcami, wykaz dotyczy usług, w których wykonaniu Wykonawca ten bezpośrednio uczestniczył.

**UWAGA!** Należy załączyć dowody określające, czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały zrealizowane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.

**..........................................................**

*podpis elektroniczny/ podpis zaufany/podpis osobisty Wykonawcy*