*Załącznik nr 3 – Wykaz zrealizowanych usług o podobnym charakterze.*

**Wykaz zrealizowanych usług o podobnym charakterze**

**Na potrzeby oceny oferty w ramach kryterium „Doświadczenie”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi szkolenia/kursu** | **Odbiorca usługi**  **(dane kontaktowe)** | **Data wykonania** | **Liczba godzin usługi: szkolenia / kursu** | **Nr załączonego dokumentu potw. wykonanie zamówienia** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Do wykazu załączam/y dowody potwierdzające, że powyżej wymienione usługi zostały wykonane należycie.**

………………………………………… ……………………………………

Miejscowość i data Wykonawca