   

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

z dnia 01.08.2018 r.

………………………………………………………..

………………………………………………………..

………………………………………………………..

Nazwa, adres oraz pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ USŁUG**

Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku: doświadczanie pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym objętych wsparciem w ramach projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa zadania | Nazwa i adres  Zamawiającego | Miejsce realizacji | Wartość brutto  dostawy  [PLN] | Termin realizacji  data odbioru  (miesiąc - rok) | Liczba uczestników wycieczki |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |

………………………………………….…………………………………

Data i podpis Oferenta lub osoby upoważnionej