

ZP.271.19.2013

Załącznik nr 4 do SIWZ

GMINA STRAWCZYN

.....
Nazwa i adres
Wykonawcy/Wykonawców

WYKAZ USŁUG na zadanie:

Świadczenie usług polegających na pełnieniu funkcji koordynatora i asystenta koordynatora w zakresie projektu pn. „Bajkowe Smyki” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet IX – Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach, Działanie 9.1 – Wyrównywanie szans edukacyjnych i zapewnienie wysokiej jakości usług edukacyjnych świadczonych w systemie oświaty, Poddziałanie 9.1.1 – Zmniejszenie nierówności w stopniu upowszechnienia edukacji przedszkolnej.

Lp.	Nazwa zadania i miejsce realizacji, zakres wykonywanej USŁUGI	Termin wykonania data rozpoczęcia – data zakończenia (od dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr)	Nazwa i adres zamawiającego/ zleceniodawcy	Nazwa i adres wykonawcy usługi – w przypadku, gdy Wykonawca składający ofertę polega na wiedzy i doświadczeniu innego podmiotu
1	2	3	4	5

W kolumnie 5 należy podać nazwę i adres podmiotu oddającego Wykonawcy swoją wiedzę i doświadczenie, tj. faktycznego Wykonawcy wskazanej usługi.

Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że usługi zostały prawidłowo ukończone i wykonane – w formie oryginału lub kopii poświadczonych „za zgodność z oryginałem” zgodnie z zasadami opisanymi w rozdz. XI siwz

.....
Data

.....
Czytelny podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy/ców