**Załącznik nr 3**

………………………………

(pieczęć Wykonawcy)

**Wykaz  usług  wykonanych,  a  w  przypadku  świadczeń  okresowych  lub  ciągłych  również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres  prowadzenia  działalności  jest  krótszy  –  w  tym  okresie**

**Usługi szkoleniowe w projekcie: „Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych na terenie gminy Radomyśl Wielki”.**

Nazwa Wykonawcy ...............................................................................................

Adres Wykonawcy ................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot dla którego realizowano usługi** | **Nazwa zadania i rodzaj wykonanych usług (usł. szkoleniowa/doradcza)** | **Liczba godzin usługi** | **Data realizacji** | |
| **Początek** | **Koniec** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |

Wymienione usługi podlegają punktacji w kryterium oceny ofert (wyłącznie doświadczenie własne Wykonawcy).

**..………………………**

*[miejscowość, data*

*…………………………………………………………………*

*[imienna(e) pieczątka(i) i czytelny/e podpis/y osoby(osób) uprawnionej(ych) do składania oświadczeń woli  
 w zakresie praw i obowiązków majątkowych wykonawcy (konsorcjum/ spółki cywilnej)]*

*UWAGA:*

*1. Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że wykazane usługi zostały wykonane w sposób należyty lub są wykonywane należycie.*