*Załącznik nr 3 do postępowania nr 02/NKZS/2024*

…………………………………………………

Miejscowość, data

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

Dane Wykonawcy

**WYKAZ USŁUG**

**Dotyczy części ……………………..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i opis przedmiotu wykonanych usług szkoleniowych (wskazać nazwę szkolenia oraz liczbę uczestników)** | **Zakres tematyczny szkolenia (wskazać zakres tematyczny zgodny z Opisem przedmiotu zamówienia)** | **Podmiot, na rzecz którego usługi szkoleniowe zostały wykonane (wskazać osobę po stronie zamawiającego, adres mailowy oraz numer kontaktowy)** | **Okres wykonywania usługi szkoleniowej**  **(mm/rrrr)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

………………………….……………………….

(Podpis osoby/osób uprawnionej   
do reprezentowania Wykonawcy)