**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 02/JG/2024**

**Wykaz usług z zakresu księgowości**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | |
| **Pełna nazwa:** |  |
| **Adres siedziby:** |  |

W celu potwierdzenia spełnienia warunku udziału w postępowaniu w zakresie posiadanej wiedzy i doświadczenia oświadczam/-my, w imieniu Wykonawcy, że  Wykonawca w ciągu ostatnich 36 miesięcy wykonał następujące usługi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa usługi przeprowadzenia szkoleń z zakresu księgowości**  **(potwierdzający spełnienie warunku)** | **Termin realizacji usługi (od ..do)**  **(podać miesiąc rok)** | **Liczba godzin** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| n… |  |  |  |

\* tabelę można powielać w zależności od ilości wskazanych usług

...............................................................

*(podpis upełnomocnionego(ych)*

*Przedstawicieli(a) Wykonawcy)*

**Uwaga:** Do wykazu nie jest wymagane dołączanie dowodów potwierdzające, że wykazane usługi zostały wykonane należycie lub są wykonywane należycie. Zamawiający zastrzega jednak sobie prawo do weryfikacji danego wykazu i może poprosić oferenta o dostarczenie takich dowodów (Dowodami są np.: referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonane, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać ww. dokumentów – inne dokumenty).