**Załącznik nr 3**

**do Zapytania Ofertowego nr 2.MPS.ŚK.OBW**

**Wykonawca:**

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

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

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

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Wykaz głównych usług**

Wykonawca wykonał następujące usługi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa usługi / Nr umowy** | **Czy usługa obejmowała kompleksową realizację szkoleń/warsztatów z zakresu kompetencji cyfrowych obejmującą co najmniej zapewnienie: materiałów szkoleniowych, trenera i sali szkoleniowej**  Tak / Nie | **Termin wykonania**  (od – do) | **Nazwa Zamawiającego na rzecz, którego wykonywano zamówienie z adresem i numerem telefonu** | **Wartość usługi**  PLN, brutto |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
|  |  | | |

...................................dnia .................... .........……...............................................................

(nazwa miejscowości) (data) (podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń

woli w imieniu Wykonawcy, pieczątka)