**Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego**

**Numer postępowania: 8071/2025/02**

|  |
| --- |
| **Nazwa i adres Wykonawcy** |

|  |
| --- |
| **Wykaz usług** |

Do

Edukacja Bez Barier

Fundacja Na Rzecz Rozwoju

Edukacji w Polsce

ul. Hoża 86/410

Nawiązując do postępowania prowadzonego zgodnie z procedurą zasady konkurencyjności, polegającego na świadczenie usługi audytu dokumentacji szkoleniowej wypełnionej przez od 2500 do 3582 uczestników szkoleń.

Ja/My niżej podpisany:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

działając w imieniu i na rzecz

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko/Nazwa wykonawcy |  |
| Adres wykonawcy |  |
| NIP/REGON |  |

Przedstawiam wykaz usług, zrealizowanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, potwierdzający wykonanie należycie i w terminie co najmniej dwóch usług świadczenia audytu/ weryfikacji/ sprawdzenia poprawności dokumentacji rozliczeniowej lub/ i szkoleniowej dla projektów finansowanych ze środków Unii Europejskiej, gdzie weryfikacji podlegała dokumentacja rozliczeniowe lub/ i szkoleniowa dla co najmniej 800 osób, a wartość każdej usługi była nie mniejsza niż 80.000 zł brutto.

|  |  |
| --- | --- |
| **USŁUGA 1** |  |
| Przedmiot zamówienia |  |
| Wykonawca  (nazwa i adres) |  |
| Zamawiający  (nazwa i adres) |  |
| Okres realizacji usługi  (od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr) |  |
| Wartość usługi brutto w zł. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **USŁUGA 2** |  |
| Przedmiot zamówienia |  |
| Wykonawca  (nazwa i adres) |  |
| Zamawiający  (nazwa i adres) |  |
| Okres realizacji usługi  (od dd.mm.rrrr do dd.mm.rrrr) |  |
| Wartość usługi brutto w zł. |  |

Do wykazu usług należy dołączyć dokumenty potwierdzające należyte i w terminie wykonanie wskazanych usług.

…………………………………………………

miejscowość, data

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej / osób uprawnionych | Podpis osoby uprawnionej / osób uprawnionych |
|  |  |