



## **Załącznik numer 2 do Zapytania ofertowego**

### **WSNoZ/1/01/2026 - Wykaz zrealizowanych usług zgodnie z warunkami udziału w postępowaniu WSNoZ/1/01/2026**

#### **Dane wykonawcy**

- 1) Pełna nazwa wykonawcy:
- 2) Numer REGON:
- 3) Numer NIP:
- 4) Numer telefonu:
- 5) Numer faksu (pole opcjonalne):
- 6) Adres poczty elektronicznej:

#### **Część numer 1 – Wykaz zrealizowanych usług**

- 1) Wpisz informacje o zrealizowanych usługach w ramach części numer 1 postępowania.
  - a) Usługa numer 1:
    - i) Przedmiot usługi:
    - ii) Data wykonania usługi:
    - iii) Nazwa odbiorcy:
    - iv) Wartość usługi w złotych brutto:
  - b) Usługa numer 2:
    - i) Przedmiot usługi:

*Projekt jest współfinansowany w ramach programu fundusze europejskie dla rozwoju społecznego 2021–2027, ze środków europejskiego funduszu społecznego plus. Tytuł projektu: „Kompleksowy program dostępności Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy”. Numer umowy: fers.03.01-ip.08-0070/24-00, zawartej w dniu 30 września 2024 roku.*



- ii) Data wykonania usługi:
- iii) Nazwa odbiorcy:
- iv) Wartość usługi w złotych brutto:

2) Oświadczenie:

- a) Oświadczam, że wszystkie informacje przedstawione powyżej są zgodne ze stanem faktycznym.
- b) W załączeniu przekazuję dowody potwierdzające, że wymienione usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

## **Część numer 2 – Wykaz zrealizowanych usług**

1) Wpisz informacje o zrealizowanych usługach w ramach części numer 3 postępowania.

- a) Usługa numer 1:
  - i) Przedmiot usługi:
  - ii) Data wykonania usługi:
  - iii) Nazwa odbiorcy:
  - iv) Wartość usługi w złotych brutto:
- b) Usługa numer 2:
  - i) Przedmiot usługi:
  - ii) Data wykonania usługi:
  - iii) Nazwa odbiorcy:
  - iv) Wartość usługi w złotych brutto:

2) Oświadczenie:

- a) Oświadczam, że wszystkie informacje przedstawione powyżej są zgodne ze stanem faktycznym.

*Projekt jest współfinansowany w ramach programu fundusze europejskie dla rozwoju społecznego 2021–2027, ze środków europejskiego funduszu społecznego plus. Tytuł projektu: „Kompleksowy program dostępności Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy”. Numer umowy: fers.03.01-ip.08-0070/24-00, zawartej w dniu 30 września 2024 roku.*



Fundusze Europejskie  
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



- b) W załączeniu przekazuję dowody potwierdzające, że wymienione usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

### **Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy**

- 1) Imię i nazwisko:
- 2) Funkcja (na przykład: właściciel, członek zarządu, pełnomocnik):
- 3) Podpis:
- 4) Data złożenia podpisu (rok–miesiąc–dzień):

*Projekt jest współfinansowany w ramach programu fundusze europejskie dla rozwoju społecznego 2021–2027, ze środków europejskiego funduszu społecznego plus. Tytuł projektu: „Kompleksowy program dostępności Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy”. Numer umowy: fers.03.01-ip.08-0070/24-00, zawartej w dniu 30 września 2024 roku.*