**Załącznik nr 4A**  do specyfikacji warunków zamówienia nr OIP.FERS.2230.4.2025

**WYKAZ USŁUG SZKOLENIOWYCH**

**w ramach szkoleń wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie:**

Ja/my, niżej podpisany/i …………………………………………………………………………………………………. (imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie oraz stanowisko/podstawa do reprezentacji) , działając w imieniu i na rzecz:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pełna nazwa Wykonawcy** | **Siedziba**  **(ulica, miejscowość)** | **NIP/REGON** | **Osoby uprawnione do Reprezentacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczam/y, że zrealizowałem/iśmy następujące usługi szkoleniowe:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p** | **Podmiot, na rzecz którego wykonana została usługa (nazwa i adres)** | **Rodzaj/nazwa usługi** | **Liczba osób biorących udział w szkoleniu** | **Okres wykonywania usługi (od-do)**  **/dd-mm-rrrr/** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
|  | **OGÓŁEM** | |  |  |

*Dokument powinien być podpisany*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*przez osobę lub osoby uprawnione do*

*reprezentowania Wykonawcy/ Wykonawców*

**..............................................**

*(Miejscowość, data)*