# Załącznik nr 8 – Wykaz usług

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego | TARRSA/SZKOLENIA\_INFO/2/2018 |

**WYKAZ USŁUG WYKONANYCH W OKRESIE OSTATNICH TRZECH LAT**

**(JEŚLI OKRES PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI JEST KRÓTSZY – WYKAZ USŁUG   
WYKONANYCH W TYM OKRESIE)**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Toruńska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A., ul. Włocławska 167, 87 - 100 Toruń**

**WYKONAWCA:**

………………………………………………………………………………………………………….……………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres)*

Oświadczam, że wykonałem (wykonaliśmy) następujące usługi w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia   
warunków udziału w postępowania:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres/przedmiot szkolenia** | **Tryb stacjonarny\*** | **Czas trwania szkolenia w godz.**  **(co najmniej 281 godz.)** | **Liczba przeszkolonych osób** | **Wartość usługi szkoleniowej (brutto) PLN** | **Data wykonania (dzień, miesiąc, rok)** | **Nazwa, adres Odbiorcy**  **(Zamawiającego)** |
| 1. |  | TAK NIE |  |  |  |  |  |
| 2. |  | TAK NIE |  |  |  |  |  |
| 3. |  | TAK NIE |  |  |  |  |  |
| 4. |  | TAK NIE |  |  |  |  |  |
| 5. |  | TAK NIE |  |  |  |  |  |
| 6. |  | TAK NIE |  |  |  |  |  |
| 7. |  | TAK NIE |  |  |  |  |  |
| 8. |  | TAK NIE |  |  |  |  |  |
| 9. |  | TAK NIE |  |  |  |  |  |
| 10. |  | TAK NIE |  |  |  |  |  |
| … |  | TAK NIE |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | |  |  |  |  |

*\*Zaznaczyć właściwe*

Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć dowody, czy usługi zostały wykonane należycie. Brak dowodu lub dowód niepotwierdzający należytego wykonania danej usługi należycie skutkuje (po dokonaniu przez Zamawiającego odpowiedniego wezwania do uzupełnienia dokumentu) nie uznaniem danej usługi za należycie wykonaną.

………………………….………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………………………………………..……

*(podpis(y) osoby(osób) uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)*