Załącznik nr 6 do SWZ

Nr postępowania: ZP.262.19.2024.LKO

***Kompleksowa organizacja spotkań/warsztatów/seminariów jednodniowych i dwudniowych w celu zawiązania sieci współpracy na rzecz kształcenia zawodowego w regionie województwa lubelskiego oraz opracowanie czterech publikacji dotyczących rozwoju kształcenia zawodowego w regionie oraz współpracy między biznesem, edukacją i rynkiem pracy oraz dostarczenie materiałów informacyjno-promocyjnych***

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **\*Przedmiot usługi**  (w odniesieniu do każdej usługi należy podać nazwę oraz opis – umożliwiające identyfikację ze wskazaniem przedmiotu zamówienia – potwierdzając spełnianie warunku określonego w rozdz. IX pkt 2  pkt 4 lit. a SWZ) | **Wartość brutto wykonywanych usług** | **Data wykonywania usługi** | **Nazwa podmiotu, na rzecz którego wykonywano usługę** | **Podmiot udostępniający zasoby\*\*** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |

\* jeżeli Wykonawca powołuje się na doświadczenie w realizacji usług wykonywanych wspólnie z innymi Wykonawcami, przedmiotowy wykaz dotyczy usług, w których wykonaniu Wykonawca ten bezpośrednio uczestniczył.

\*\* wypełnić jeżeli dotyczy; Należy wpisać nazwę podmiotu udostępniającego zasoby w przypadku, gdy Wykonawca polega na zdolności zawodowej (doświadczeniu zawodowym) podmiotu udostępniającego zasoby w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu.

**Do przedstawionego wykazu należy dołączyć dowody określające czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.**

***Dokument należy wypełnić elektronicznie i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ***