 ……………………………………….. dnia ……………………………..

(pieczęć Wykonawcy)

WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | Opis wykonanego zamówienia | Wartość brutto wykonanego zamówienia w zł | Data wykonania Zamówienia  OD DO | | Miejsce wykonania- odbiorca zamówienia |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |

…..…………………………………………………………

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

 ……………………………………….. dnia ……………………………..

(pieczęć Wykonawcy)

WYKAZ ZREALIZ WYKAZ PERSONELU POSIADAJĄCEGO KWALIFIKACJE POTRZEBNE DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA

W celu oceny spełnienia opisanego w niniejszym postępowaniu warunku formalnego dot. dysponowaniem zasobami pracowników- minimum   
3 osoby zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy, z których każda musi posiadać minimum roczne doświadczenie z zakresu zarządzania projektami

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Imię i nazwisko | Wykształcenie | Doświadczenie zawodowe | Sposób zatrudniania (umowę o pracę/ umowa cywilnoprawna) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…..………………………………………………………………..

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)