

Załącznik nr 8

Data.....

Wykonawca:Nazwa/ Imię i nazwisko:

Siedziba/ Adres:.....

NIP/Pesel:

Nr tel:..... Nr faksu:Email:.....

dot. zadania nr

Wykaz wykonania co najmniej jednej usługi odpowiadającej przedmiotowi zamówienia polegającej na przeprowadzeniu szkolenia dla grupy wynoszącej co najmniej 5 osób, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem jej wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców

Lp.	Przedmiot zamówienia	Całkowita wartość zamówienia w zł. (cena netto)	Data wykonania rozpoczęcie/ zakończenie	Nazwa zamawiającego (adres, nr tel.)
1	2	3	4	5

Załącznikami do niniejszej informacji są dokumenty od podmiotów Zamawiających wpisanych w rubryce nr 5.

.....

data i podpis wykonawcy



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Powiat Rybnicki

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

