

#### Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

Znak sprawy: PU/SZ/12/21

**WYKAZ USŁUG**

**wykonanych w okresie 3 lat** **przed upływem terminu składania ofert**

*a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych,*

*- jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie*

dot. postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia   
11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2021 poz. 1129 ze zm.), na podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 – wartość zamówienia jest mniejsza niż 130 000 złotych oraz w oparciu o zasadę konkurencyjności pn.

***Szkolenia BHP : 1. Zagrożenia personelu medycznego w miejscu pracy -   
2. Ergonomia stanowiska pracy - 3. Stres i wypalenie zawodowe.***

**Numer zadania / pakietu ………………………………\***

**Nazwa Wykonawcy:** ....................................................................................................................................................

**Siedziba Wykonawcy:**

....................................................................................................................................................

OŚWIADCZAM(Y), że: wykonałem (wykonaliśmy) następujące usługi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot** | **Ilość przeszkolonych osób** | **Data wykonania**  **(data rozpoczęcia - data zakończenia)** | **Podmioty, na rzecz których dostawy zostały wykonane lub są wykonywane** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Do wykazu należy dołączyć dowody potwierdzające, że usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Miejscowość, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

*\* wpisać numer zadania/pakietu na który Wykonawca składa ofertę*