**Załącznik nr 7 do SWZ**

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***

**Zamawiający:**

**Powiat Kościerski**

**w Kościerzynie**

**ul. 3-go Maja 9C**

**83-400 Kościerzyna**

**WYKONAWCA/Y:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WYKAZ USŁUG** |

*pełna nazwa/ firma i adres*

**Wykaz wykonanych usług**

Oświadczam/y, że oświadczam, że w okresie ostatnich trzech latach przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonałem następujące usługi wyszczególnione w poniższej tabeli**:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przeprowadzonego szkolenia wg zakresu wskazanego w opisie przedmiotu zamówienia** | **Ilość godzin szkolenia** | **Liczba uczestników**  **szkolenia** | **Data wykonania**  **Od…..do…..**  **[dzień-miesiąc-rok]** | **Na zlecenie instytucji (Nazwa i adres)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Wykaz usług musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowalnym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentowania Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*

Oświadczenie należy złożyć jedynie Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą. Należy je złożyć w terminie i miejscu wyznaczonym w odrębnym piśmie.