**Załącznik nr 5a do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS-WZU/GG/351-4/2024 PN/U/S**

……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, REGON Wykonawcy /* *Podmiotu, na którego zasoby powołuje się wykonawca / każdego z Wykonawców w przypadku składania oferty wspólnej)*

**WYKAZ USŁUG**

Na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, opisanych w §10. ust.1 pkt. 4 a SWZ na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Przygotowanie i przeprowadzenie dwóch dwudniowych szkoleń pt. „Organizacja wolontariatu w podmiotach ekonomii społecznej” dla kadr mazowieckich podmiotów ekonomii społecznej (PES).**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia**  *(nazwa, zakres)* | **Ilość uczestników szkolenia/**  **seminarium/warsztatu**  *(podać ilość)* | **Data wykonywania**  **(od – do)**  *dzień, miesiąc, rok* | **Nazwa i adres odbiorcy** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**(miejscowość, data) kwalifikowany podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie**