

Załącznik nr 1 do oferty

**Wykaz wykonanych usług dla Zadania 1**

**Szkolenie 1. Zarządzanie ryzykiem w projektach współfinansowanych z funduszy Unii Europejskiej;**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi | Termin wykonania  data rozpoczęcia– data zakończenia  *(od dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr)* | Ilość godzin | Podmiot,  na rzecz którego usługa została wykonana *(nazwa i adres)* | Dokument potwierdzający należyte wykonanie usługi |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |

**Szkolenie 2. Przeciwdziałanie nadużyciom finansowym w projektach współfinansowanych   
z funduszy Unii Europejskiej;**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi | Termin wykonania  data rozpoczęcia– data zakończenia  *(od dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr)* | Ilość godzin | Podmiot,  na rzecz którego usługa została wykonana *(nazwa i adres)* | Dokument potwierdzający należyte wykonanie usługi |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |

**Szkolenie 3. Rozliczanie projektów ZIT współfinansowanych z funduszy Unii Europejskiej   
z wykorzystaniem Centralnego Systemu Teleinformatycznego SL 2014;**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi | Termin wykonania  data rozpoczęcia– data zakończenia  *(od dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr)* | Ilość godzin | Podmiot,  na rzecz którego usługa została wykonana *(nazwa i adres)* | Dokument potwierdzający należyte wykonanie usługi |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |

**Szkolenie 4. Kontrola i audyt projektów współfinansowanych ze środków UE   
w perspektywie finansowej 2014 – 2020.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi | Termin wykonania  data rozpoczęcia– data zakończenia  *(od dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr)* | Ilość godzin | Podmiot,  na rzecz którego usługa została wykonana *(nazwa i adres)* | Dokument potwierdzający należyte wykonanie usługi |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| ….. |  |  |  |  |  |

**Uwaga:**

1. Do wykazu należy załączyć dowody określające, czy usługi zostały wykonane należycie. Dowody te należy załączyć w formie oryginału lub kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” przez upoważnionego/nych przedstawiciela/li Wykonawcy.
2. Dowodami, o których mowa powyżej są:
3. referencje wystawione przez Zamawiających,
4. protokoły odbioru wykonania usług.

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

*podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych*



Załącznik nr 1 do oferty

**Wykaz wykonanych usług dla Zadania 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot usługi | Termin wykonania  data rozpoczęcia– data zakończenia  *(od dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr)* | Ilość godzin |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| … |  |  |  |

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

*podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych*