

Załącznik nr 2

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego | **IZ.271.1.7.2021** |

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Sękowa, Sękowa 252, 38 – 307 Sękowa.**

**WYKONAWCA**

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

Na zadanie pn.: **Zarządzanie i koordynacja projektu pn. „Ocalić od zapomnienia – wzmacnianie dziedzictwa transgranicznego poprzez rewitalizacje nekropoli I wojny światowej polsko – słowackiego pogranicza”**

**WYKAZ USŁUG**

wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert,

a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie

Roz. V ust. 1.1. pkt a

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

Stosownie do treści zapytania ofertowego wykonałem (wykonaliśmy) następujące usługi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa, rodzaj projektu, wartość projektu | Data wykonania usługi | | Miejsce świadczenia usług | Nazwa wykonawcy usług | Nazwa Podmiotu, na rzecz którego usługi zostały świadczone |
| początek (data) | zakończenie (data) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |

**W załączeniu przedkładamy dowody (referencje), że usługi te zostały wykonane należycie.**

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

*(data i podpis osoby uprawnionej do składania*



Załącznik nr 2a

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego | **IZ.271.1.7.2021** |

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Sękowa, Sękowa 252, 38 – 307 Sękowa.**

**WYKONAWCA**

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

Na zadanie pn.: **Zarządzanie i koordynacja projektu pn. „Ocalić od zapomnienia – wzmacnianie dziedzictwa transgranicznego poprzez rewitalizacje nekropoli I wojny światowej polsko – słowackiego pogranicza”**

**WYKAZ USŁUG**

Roz. V ust. 1.1. pkt b

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**

Stosownie do treści zapytania ofertowego wykonałem (wykonaliśmy) następujące usługi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa, rodzaj projektu, wartość projektu | Data wykonania usługi | | Miejsce świadczenia usług | Nazwa wykonawcy usług | Nazwa Podmiotu, na rzecz którego usługi zostały świadczone |
| początek (data) | zakończenie (data) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |

**W załączeniu przedkładamy dowody (referencje), że usługi te zostały wykonane należycie.**

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

*(data i podpis osoby uprawnionej do składania*