Załącznik nr 1

do Formularza oferty

**Wykonawca:**

Nazwa: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Numer identyfikacji podatkowej NIP ……………………………………………………………………………………………………

Adres siedziby ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**WYKAZ USŁUG**

Wykaz wykonanych w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania oferty, a jeżeli okresprowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, przeprowadzonych szkoleń dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub dla samorządów zawodowych pielęgniarek i położnych bądź lekarzy zgodnie z Pkt VI 1a Zapytania Ofertowego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana** | **Opis usługi** | **Wartość usługi (umowy/zamówienia)** | **Termin wykonania usługi (data początkowa/ data końcowa)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

………………………………………………………

podpis