



Załącznik nr 6 do SIWZ
CAZ-633/01/02/AR/2012/ZP

(Pieczęć Wykonawcy)

WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG

Lp.	Nazwa szkolenia	Liczba uczestników	Termin realizacji	Odbiorca (Nazwa, adres, tel.)	Wartość	Dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usługi

.....dnia,

.....
/pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy/