Załącznik nr 8 do SIWZ

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

pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ USŁUG**

dot. postępowania, którego przedmiotem jest kompleksowa usługa kursu/szkolenia kadry medycznej wraz z nawiązaniem współpracy z 200 edukatorami w projekcie pn.: „Kompleksowa rehabilitacja kardiologiczna dla mieszkańców województwa świętokrzyskiego”, współfinansowanego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Przedmiot usługi** | **Wartość netto / brutto usługi** | **Data wykonania zamówienia (zgodnie z zawartą umową)** | **Odbiorca zamówienia** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

................................., dnia .............................

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

 *Imiona, nazwiska i podpis(y) osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu*