*Załącznik nr 3 do ogłoszenia nr 2/12/ZIT/SSOM/2016*

……………………………………………

(miejscowość i data)

nazwa i adres (siedziba) Wykonawcy

………………………………………………………..

………………………………………………………..

adres do korespondencji

………………………………………………………..

………………………………………………………..

e-mail: …………………………………………….

tel.: ………………………………………………..

NIP: ………………………………………………..

Wykaz usług polegających na badaniu sprawozdań finansowych podmiotów realizujących zadania współfinansowane ze środków unijnych lub badaniu sprawozdań z realizacji zadań współfinansowanych ze środków unijnych zrealizowanych w okresie ostatnich trzech lat, przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych, usług realizowanych.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i zakres przedmiotu zamówienia** | **Okres realizacji zamówienia** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |