



Załączniki nr 4 do zapytania ofertowego

pieczęć wykonawcy

### Wykaz usług

#### Doświadczenie Wykonawcy w organizacji usług szkoleniowych dla osób niepełnosprawnych

Nazwa i adres podmiotu udzielającego zamówienia	Rodzaj zamówienia Opis	Całkowita wartość zamówienia (fakultatywnie)	Czas trwania zamówienia	Wymogi specjalne

#### Doświadczenie Wykonawcy w organizacji usług szkoleniowych dla osób z dysfunkcją mowy i słuchu

Nazwa i adres podmiotu udzielającego zamówienia	Rodzaj zamówienia Opis	Całkowita wartość zamówienia (fakultatywnie)	Czas trwania zamówienia	Wymogi specjalne

W załączeniu:

Dowody, potwierdzające wykonanie usługi dla danej grupy docelowej i określające czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie,

.....  
miejsce i data

.....  
pieczęć i podpis/y osoby/osób  
uprawnionej/uprawnionych