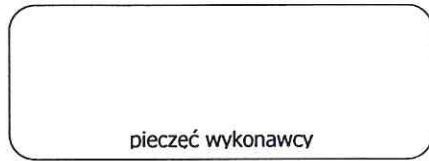




Załączniki nr 4 do zapytania ofertowego



**Wykaz usług**  
**Doświadczenie Wykonawcy w świadczeniu usług psychologicznych dla osób niepełnosprawnych**

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

**Doświadczenie Wykonawcy w świadczeniu usług psychologicznych 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