Załączniki nr 4 do zapytania ofertowego

pieczęć wykonawcy

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.**

....

miejscowość i data

pieczęć i podpis/y osoby/osób uprawnionej/uprawnionych