



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,**

.....
miejsce i data

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