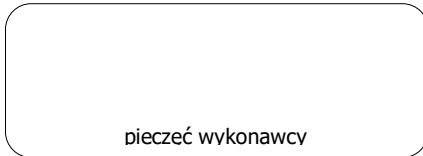




Załączniki nr 4 do zapytania ofertowego



### Wykaz usług

**Doświadczenie Wykonawcy w świadczeniu usług tłumaczeniowych dla osób z dysfunkcją mowy i słuchu:**

Nazwa i adres podmiotu udzielającego zamówienia	Rodzaj zamówienia Opis	Całkowita wartość zamówienia (fakultatywnie)	Czas trwania zamówienia/liczba godzin	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