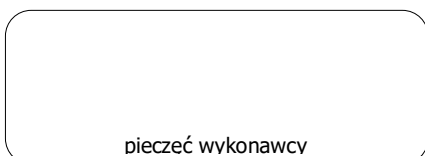




Załączniki nr 4 do zapytania ofertowego



### Wykaz usług

**Doświadczenie Wykonawcy w organizacji kursów dla osób pozostających bez pracy, wyłącznie w zakresie przedmiotu zamówienia**

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

**Doświadczenie Wykonawcy w organizacji kursów dla osób z niepełnosprawnościami wyłącznie w zakresie przedmiotu zamówienia**

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,

.....  
miejsowość i data

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