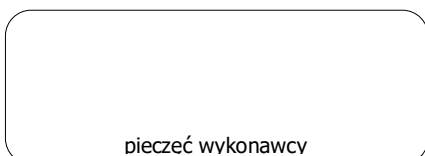




Załączniki nr 4 do zapytania ofertowego



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,**

.....
miejsowość i data

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