*Załączniki nr 4 do zapytania ofertowego*



**Wykaz usług**

**Do**ś**wiadczenie Wykonawcy w świadczeniu usług psychologicznych dla osób z niepełnosprawnościami**

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

**Do**ś**wiadczenie Wykonawcy w świadczeniu usług psychologicznych dla dzieci i ich rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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