



Projekt współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i Ministerstwa Sportu i Turystyki

WYKAZ USŁUG WYKONANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ

Oświadczam, iż spełniam niniejsze kryterium i posiadam udokumentowane doświadczenie w zakresie świadczenia usług transportu grup osób z niepełnosprawnością ruchową w ostatnich 10 latach liczone od daty ukazania się niniejszego zapytania cenowego.

L.p.	Nazwa Zleceniodawcy	Data wykonania Usługi (miesiąc, rok)	Ilość wykonanych usług dla zorganizowanych grup osób z niepełnosprawnością
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

*Należy dodać tyle wierszy, ile jest konieczne.

....., dnia

(Miejscowość, data)

.....

Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu
Wykonawcy

Czytelny podpis albo podpis i pieczętka z imieniem i nazwiskiem
i pieczęć firmowa