

Załącznik nr 2,

dnia.....

Wykaz zrealizowanych usług
do zapytania ofertowego z dnia 30.12.2021 r.

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres/siedziba Wykonawcy:

.....

Telefon, fax., e-mail Wykonawcy:

.....

L p	.Wykaz zrealizowanych usług	Liczba godzin zrealizowanego indywidualnego poradnictwa psychologicznego	Termin realizacji	Podmiot dla którego wykonano usługę	Opis zrealizowanej usługi
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

8.					
9.					
10.					

.....

(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej)