



Wykaz doświadczenia

| Lp. | Termin realizacji usługi | Nazwa, rodzaj usług realizowanych dla osób niepełnosprawnych |
|-----|--------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

.....
Czytelny podpis albo podpis i pieczętka imienna

i firmowa Wykonawcy