Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

z dnia 21.06.2021r.

**WYKAZ USŁUG**

**wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie**

posiadanie doświadczenia pracy w opiece nad osobami niepełnosprawnymi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Przedmiot zamówienia/staż pracy z osobami niepełnosprawnymi** | **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** | **Nazwa odbiorcy** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………. ……………………………………

(miejscowość, data) (pieczęć firmy, podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy)