

Współfinansowano ze środków Funduszu Sprawiedliwości,
którego dysponentem jest Ministerstwo Sprawiedliwości

Załącznik nr 3
do zapytania ofertowego 01/OPOPP/PS/2019

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG / DOŚWIADCZENIA

Lp.	Rodzaj świadczonych usług, wykonywanej pracy (zwięzły, krótki opis)	Nazwa, adres i telefon Zamawiającego / Pracodawcy	Okres od-do

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczeń i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń
woli w imieniu Wykonawcy