**Załącznik nr 2**

**do rozeznania rynku nr 9/RR/ASOS/2020**

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG / DOŚWIADCZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj świadczonych usług, wykonywanej pracy/ zrealizowanego szkolenia**  **(zwięzły, krótki opis)** | **Nazwa Pracodawcy / Zamawiającego** | **Okres od-do** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………….………… ….………………………….………………………….……

Miejscowość i data Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy