Załącznik nr 3

 ………………,dnia………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 5/POKL/01.03.06-00-074/04/2014 z dnia 08.04.2014r. w ramach projektu systemowego pt. „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA W ZAKRESIE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Podmiotu, dla którego wykonywana była/jest usługa** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Cena netto w PLN** | **w tym VAT** | **Cena brutto w PLN** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 = 4 + 5 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

............................................... ..............................................................
Miejscowość, dataPieczęć i podpis osoby upoważnionej