Załącznik nr 3

 ………………,dnia………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 15/POKL.01.03.06-00-074/09/2014 z dnia 15.09.2014 r.
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** | **Liczba godzin tłumaczeń** |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

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