**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 2/AW/PZN/2018**

Imię i nazwisko Wykonawcy: ………………………………………………………………….

telefon, e-mail:……..………………………………………………………………………..……………………………………………………….………………

**WYKAZ USŁUG ZREALIZOWNAYCH PRZEZ WYKONAWCĘ W CIĄGU OSTATNICH DWÓCH LAT**

**Do: Polski Związek Niewidomych, ul. Konwiktorska 9, 00-216 Warszawa**

Dot. zapytania ofertowego na przeprowadzenie indywidualnych treningów umiejętności życiowych dla uczestników projektu „Aktywna Warszawa – program wsparcia społeczno-zawodowego rodzin z osobami z dysfunkcją wzroku” nr RPMA.09.01.00-14-2159/15.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Termin realizacji**  **od mm/rok do mm/rok** | **Zakres indywidualnego treningu umiejętności życiowych** | **Liczba**  **godzin** | **Nazwa, adres, telefon Odbiorcy (Zamawiający na rzecz którego realizowano indywidualny trening umiejętności życiowych)** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

W załączeniu dowody potwierdzające, że usługi te zostały wykonane należycie.

|  |  |
| --- | --- |
| *Miejscowość …………………..,*  *Data ……………………………..…* | *……………………………………………………*  ***Czytelny podpis Wykonawcy*** |