

### WYKAZ USŁUG

wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie posiada minimum 6-miesięczny staż pracy z osobami niepełnosprawnymi:

| L.p. | Przedmiot zamówienia /staż pracy z osobami niepełnosprawnymi | Data rozpoczęcia | Data zakończenia | Nazwa odbiorcy |
|------|--------------------------------------------------------------|------------------|------------------|----------------|
|      |                                                              |                  |                  |                |
|      |                                                              |                  |                  |                |
|      |                                                              |                  |                  |                |
|      |                                                              |                  |                  |                |

#### UWAGA!!

Do wykazu należy załączyć referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługi były wykonywane, potwierdzające należyte wykonanie usług. Dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usług winny zostać złożone w oryginale lub w formie kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć firmy, podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)