Załącznik nr 2 – Wykaz organizowanych usług

*Nr postępowania: 16/OZ/2019*

WYKAZ ZORGANIZOWANYCH USŁUG

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.**  | **Nazwa zleceniodawcy**  | **Data realizacji od – do**  | **Liczba uczestników**  | **Wartość usługi**  |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |

W razie konieczności powielić ilość wierszy

Do powyższego wykazu załączam dowody należytego zrealizowania/realizowania ww. usług.

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

(miejscowość, data) (podpis)