



Erasmus+

Załącznik nr 3 do Istotnych Warunków Zamówienia

– Doświadczenie-wykaz usług

.....
(Pieczęć firmowa Wykonawcy)

Zespół Szkół Nr 1 im. prof. R. A. Cebertowicza w Głownie,
ul. Kopernika 24/26, 95-015 Głowno

WYKAZ USŁUG

Oświadczam, że (nazwa
Wykonawcy) realizowała następujące usługi:

Lp.	Termin Realizacji	Przedmiot usługi	Podmiot zamawiający	Ilość osób	Wartość usługi w PLN
1.					
2.					
3.					

.....
podpis osoby/ób reprezentującej/yh Wykonawcę

DYREKTOR
ZESPOŁU SZKÓŁ NR 1
im. prof. R.A. Cebertowicza w Głownie
mgr Elżbieta Kozłowiec