

WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG

Nazwa Oferenta:.....

.....

.....

Adres Oferenta:

.....

Składając ofertę w odpowiedzi na zapytanie ofertowe na wykonanie ekspertyzy z zakresu pomocy publicznej, oświadczamy, że na potwierdzenie posiadanego doświadczenia wykazujemy następujące zrealizowane usługi:

Rodzaj i zakres zamówienia (usługi)	Nazwa i adres Zamawiającego (Zleceniodawcy)	Czas realizacji od -do

....., dnia

(podpis Oferenta)



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Projekt pn. „Rozbudowa i modernizacja Szpitala im. Świętej Rodziny”
jest współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2007 – 2013