Załącznik nr 2: Wykaz zrealizowanych/realizowanych usług

**DANE WYKONAWCY:**

*Imię i nazwisko / nazwa*

*……………………………………………………………..*

*Ulica, nr domu/mieszkania/miejscowość*

*……………………………………………………………..*

*Adres e-mail/ Telefon kontaktowy*

*……………………………………………………………..*

**Wykaz zrealizowanych/realizowanych usług**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 2/BW/2017 pragnę złożyć wykaz zrealizowanych/realizowanych usług do projektu „Rozwój kompetencji zawodowych, komunikacyjnych i analitycznych studentów kierunku bezpieczeństwo wewnętrzne na AMW w Gdyni” finansowanego w ramach programu Wiedza, Edukacja, Rozwój 2014-2020 ogłoszonego w ramach Osi Priorytetowej III, Szkolnictwo Wyższe dla Gospodarki i Rozwoju, Działania 3.1 Kompetencje w Szkolnictwie Wyższym.

.

1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………. …………………………………..

(miejscowość, data) ( podpis, pieczątka oferenta)

Załączniki:

Dokumenty potwierdzające realizację usług.