

Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego
nr GOPS.PS.GCz.0222.04.2021.MP

Wykaz doświadczenia w realizacji usług będących przedmiotem zamówienia z zakresu zgodnego z
przedmiotem zamówienia

Lp.	Klient (nazwa, adres)	Krótki opis (ilość wydanych posiłków, okres realizacji, liczebność grupy)	Nazwa/numer dokumentu potwierdzającego wykazane usługi
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

*należy dodać tyle wierszy, ile będzie konieczne

.....
miejsowość, data

.....
(czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy lub podpis i pieczęć)

