



Załącznik nr 5 do ogłoszenia o zamówieniu nr UE.261.4.8.2018

.....

(dane Wykonawcy/pieczęć)

Dotyczy:

.....

(imię i nazwisko osoby
wyznaczonej do realizacji zamówienia)

**Wykaz zrealizowanych usług zgodnych z przedmiotem zamówienia
(prowadzenie psychoterapii)**

| Lp. | Nazwa usługi | Termin realizacji | Nazwa i adres Zleceniodawcy |
|-----|--------------|-------------------|-----------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |

.....
data i czytelny podpis Wykonawcy