*Załącznik nr 3 Zapytania ofertowego nr 04/GZSM/2017*

**Pieczątka Wykonawcy**

**Pieczątka Wykonawcy**

**Zamawiający:**

**Centrum Psychologiczne „Widnokrąg” Anna Wierzbicka**

00-362 Warszawa

ul. Gałczyńskiego 4 lok. 201

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG DLA OSÓB DOROSŁYCH**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Zamawiającego wraz z danymi teleadresowymi** | **Miejsce i termin realizacji usług** | **Przedmiot usług, czas trwania usług, ilość uczestników/odbiorców** | **Osoba/Podmiot potwierdzający wykonanie usług** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Niniejszym wyrażam zgodę na sprawdzenie przez Zamawiającego podanych powyżej danych.

.............................................. ........................................................... *miejscowość i data podpis osoby/osób uprawnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*