**Załącznik nr 2:** Wykaz usług, o których mowa w p. III b

*Wykonawca/ pieczątka:*

|  |
| --- |
|  |

.............................. dn. ..................

NIP .............................................

REGON.........................................

Wizyty studyjne zorganizowane przez Wykonawcę

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa wizyty | Data wydarzenia | Dane osób mogących potwierdzić realizację usług | Liczba uczestników |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

.......................................................

(Podpis osoby/osób uprawnionych

do reprezentowania oferenta)