**Załącznik nr 2**

**do zapytania ofertowego nr DA.222.1.49.2020**

**DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE WYKONAWCY/OSOBY WSKAZANEJ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa jednostki administracji publicznej (rządowej lub samorządowej), w tym ośrodki pomocy społecznej | Okres realizacjiod do | Ilość m-cy/lat |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Data i czytelny podpis Wykonawcy

lub osoby reprezentującej Wykonawcę