



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO



POWIAT
PILSKI

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Załącznik Nr 2 do zapytania

Wykaz wykonanych usług

Lp.	Przedmiot usługi	Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana	Wartość brutto	Termin	
				rozpocz.	zakończ.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć)

UWAGA!

Wykaz usług należy załączyć do oferty wraz z dokumentami określonymi w pkt 6 zapytania ofertowego.