

Wykaz doświadczenia

Lp.	Termin realizacji usługi	Nazwa, rodzaj organizowanych i/lub realizowanych audytów ze środków PFRON, publicznych	Wartość projektu	Ilość partnerów badanego projektu

.....

Czytelny podpis albo podpis i pieczęć imienna

i firmowa Wykonawcy