**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**

**1/ZM/BONAFIDE/03/2017, opublikowanego w dniu 29.03.2017 r.**

w ramach projektu „Monitoring działań jednostek administracji rządowej i samorządowej
w województwie wielkopolskim w kontekście realizacji praw osób z niepełnosprawnościami i dostosowania do postanowień Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych”.

Imię i nazwisko: ………………………………………….…….

Adres: ……………………………….……………………………….

**Wykaz usług potwierdzających wiedzę, umiejętności, doświadczenie Wykonawcy**,
w kontekście wymogów do ról pełnionych w Zespole Monitoringowym

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i charakterystyka doświadczenia wiedzy, umiejętności, Wykonawcy** | **Specyfika usługi lub pracy lub zamówienia: np.: nazwa raportu badawczego, liczba godzin szkolenia, itp.)** | **Nazwa i adres zamawiającego,****okres realizacji** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

podpis Wykonawcy