# Załącznik nr 2

# ……………………………….

(dane Wykonawcy/pieczęć)

**Doświadczenie wykonawcy w prowadzeniu zajęć dla młodzieży z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa podmiotu | Termin | Ilość miesięcy | Dokumenty potwierdzające doświadczenie wykonawcy w prowadzeniu zajęć dla młodzieży z zakresu profilaktyki selektywnej i wskazującej (referencje i/lub zaświadczenia potwierdzające należyte wykonanie usługi) |
|  |   |   |  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   Łącznie  |  |
|  |