**Seznam významných služeb dodavatele**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1 Název veřejné zakázky** | | |
| **Transformace služeb pro osoby se zdravotním postižením – audity kvality II** | | |
| **2 Identifikace dodavatele** | | |
| Obchodní firma / Jméno | |  |
| IČ | |  |
| Sídlo / místo podnikání | |  |
| **3 Osoba oprávněná jednat za dodavatele** | | |
| Titul, jméno, příjmení | |  |
| Funkce | |  |
| **5 Významné služby dodavatele** | | |
| **1.** | Název a stručný popis předmětu plnění služby |  |
| Termín realizace služby |  |
| Identifikace objednatele služby |  |
| Kontaktní osoba objednatele vč. kontaktu na ni |  |
| **2.** | Název a stručný popis předmětu plnění služby |  |
| Termín realizace služby |  |
| Identifikace objednatele služby |  |
| Kontaktní osoba objednatele vč. kontaktu na ni |  |
| **3** | Název a stručný popis předmětu plnění služby |  |
| Termín realizace služby |  |
| Identifikace objednatele služby |  |
| Kontaktní osoba objednatele vč. kontaktu na ni |  |

*V případě potřeby může dodavatel přidat řádky.*

Datum: Podpis oprávněné osoby:

…………………………….