|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Nazwa wydarzenia | Data wydarzenia  | Liczba godzin tłumaczenia(minimum 40 godzin / 1 tłumacz). | Nazwa zamawiającego | posiadanie certyfikatu tłumacza PJM wydanego przez Polski Związek Głuchych lub inną instytucję(TAK/NIE) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |



WYKAZ USŁUG

W skład zespołu będą wchodzić minimalnie 2 a maksymalnie 4 osoby, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia: