

SZCZEGÓŁOWY ZAKRES REALIZOWANYCH USŁUG

Numer Usługi	Nazwa Usługi	
Opis Usługi		
Uwagi dodatkowe		
Szacowana wartość usługi		Wartość udzielanej pomocy de minimis
		50% szacowanej wartości usługi

Termin realizacji Usługi

Lp.	Opis etapu prac	Termin

Podmiot odpowiedzialny - Usługodawca	
--------------------------------------	--

Dane osób zaangażowanych w realizację Usługi po stronie Usługodawcy

Imię i nazwisko	Kwalifikacje	Rola