

SZCZEGÓŁOWY ZAKRES REALIZOWANYCH USŁUG

Numer usługi	Nazwa usługi	
Opis usługi		
Uwagi dodatkowe		
Szacowany koszt usługi	Wartość udzielanej pomocy de minimis	
	50% szacowanego kosztu usługi	

Termin realizacji usługi

Lp.	Opis etapu prac	Termin

Podmiot odpowiedzialny	
-------------------------------	--

Dane osób zaangażowanych w realizację usługi

Imię i nazwisko	Kwalifikacje	Rola

