Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego



**Wykaz usług świadczonych osobom
z niepełnosprawnościami**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa jednostki zatrudniającej / zlecającej usługę** | **Rodzaj usług świadczonych osobom z niepełnosprawnościami** | **Okres wykonywania usług (należy podać daty graniczne)** |
| 1.  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

 Podpis oferenta:

……………………………………………… …………………………………………………….

 (data)