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)