

Załącznik Nr 1 do Zapytania Ofertowego nr 3/KdS/2020

.....
.....
.....
Nazwa i adres Oferenta

Oświadczenie dot. doświadczenia w świadczeniu usług asystenckich

Oświadczam, iż w okresie ostatnich 2 lat, udokumentowane doświadczenie w świadczeniu usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnościami wynosi godzin zegarowych (60 minut).

....., dnia

.....

Podpis