Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr PCPR.2260. 5 /2024

(pieczęć adresowa firmy wykonawcy)

**Wykaz usług**

Składany w zapytaniu ofertowym na wykonanie zadania pn.:

**„Przeprowadzenie indywidulanej terapii integracji sensorycznej dla 8 dzieci w ramach projektu „Wsparcie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w podregionie leszczyńskim”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Usługa**  **(przedmiot zamówienia)** | **Podmioty na rzecz których usługi zostały wykonane** | **Data**  **wykonania** | **Zakres wykonanych usług** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |

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

*imię i nazwisko (pieczęć) i podpis/y Wykonawcy*

*lub*

*osoby/osób upoważnionej/ych do Wykonawcy*