Załącznik nr 1b do SOPZ

# **WYKAZ USŁUG wskazanych przez oferenta**

dotyczącego usługi przeprowadzenia badania gotowości do podjęcia pracy przez osoby długotrwale bezrobotne w największych miastach Dolnego Śląska.

CPV: 73110000-6

**Nazwa wykonawcy …………………………………………………………………………………………..……**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis badań**  | **Ilość ankietowanych osób** | **Wartość brutto wykonanych poszczególnych badań** | **Data wykonania** | **Odbiorca usługi (nazwa, adres, nr tel.)** | **Uwagi**  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­

Imiona i nazwiska osób uprawnionych Podpisy osób uprawnionych do

do reprezentowania wykonawcy reprezentowania wykonawcy