**Załącznik nr 4a do Ogłoszenia o zamówieniu DSP.MK.2311.22.2018**

**WYKAZ DOTYCZĄCY WIZYT/SPOTKAŃ NA TERENIE WŁOCH W INSTYTUCJACH/ORGANIZACJACH KTÓRE ZAJMUJĄ SIĘ WSPARCIEM OSÓB CHORUJĄCYCH PSYCHICZNIE**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na zorganizowanie wizyty studyjnej na terenie Włoch.**

| **Lp.** | **Miejsce spotkania/lokalizacja, adres, dane kontaktowe, adres strony internetowej – jeśli posiada**  | **Nazwa instytucji/ organizacji**  | **Krótki opis instytucji** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

………………………………………………..

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy