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

**WYKAZ DOTYCZĄCY MIESZKAŃ WSPOMAGANYCH DLA OSÓB CHORUJĄCYCH PSYCHICZNIE**

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

| **Lp.** | **Lokalizacja, adres, telefon, mieszkania wspomaganego**  | **Nazwa instytucji/ organizacji prowadzącej**  | **Opis w szczególności: liczba mieszkańców, standard ( 1,2,3 osobowe), rodzaj oferowanego wsparcia**.  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

………………………………………………..

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy