Załącznik 2 do Regulaminu Konkursu

**WYKAZ JEDNOSTEK**

Ja (My), niżej podpisany/i ………………………………………………………………………………………………………..

działając w imieniu i na rzecz :

.....................................................................................................................................................

(pełna nazwa Oferenta)

.....................................................................................................................................................

(adres siedziby Oferenta)

w odpowiedzi na ogłoszenie o Konkursie na:

**„****Wybór Brokera ubezpieczeniowego dla Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych”**

przedstawiamy następujące informacje:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Podmiot zlecający | Data wykonania |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

…………………………………………………………….…………………….

*Miejscowość, data, podpis oferenta oraz pieczęć firmy*