ROPS.VI.45.1.1.2019 Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

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

(nazwa i adres Wykonawcy lub pieczęć)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **KRYTERIUM DODATKOWE (ZREALIZOWANE USŁUGI) - max 20 pkt**  **W ramach przedmiotu zamówienia pn.: „Wykonanie 4 kompleksowych usług szkoleniowych (4 trzydniowe szkolenia, każdy blok tematyczny po 24 godziny) metodą warsztatowo – ćwiczeniową dla 80 uczestników (4 grupy po 20 osób)**” | | | |
|  | | Wykonawca otrzyma po 4 pkt za każdą usługę o podobnym charakterze tj. usługę hotelarską i restauracyjną wraz z salą szkoleniową, zrealizowaną w ostatnich 3 latach. Zamawiający oceni max 5 usług. | | | |
| Lp. | Nazwa usługi | | Data realizacji | Podmiot zlecający realizację usługi  (Nazwa, adres**)** | **PUNKTACJA** wypełnia  Zamawiający |
| 1. |  | |  |  |  |
| 2. |  | |  |  |  |
| 3. |  | |  |  |  |
| 4. |  | |  |  |  |
| 5. |  | |  |  |  |

……………………………………………………

data, podpis Wykonawcy\*

lub osoby/osób uprawnionych do reprezentowania

Wykonawcy na podstawie ważnego pełnomocnictwa.

\***podpis nieczytelny jest dopuszczalny wyłącznie z pieczątką imienną osoby składającej podpis**