Numer sprawy: PCPR.252.3.2013.BJO Załącznik nr 4 do SIWZ

………………………………….

 (miejscowość i data)

Nazwa Wykonawcy:............................................

…………………………………………………….……....

Adres Wykonawcy: ............................................

……………………………………………………….…....

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

 Wykaz usług wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat dla grup zorganizowanych liczących minimum 30 osób o wartości min. 50 000,00 zł., a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – wykaz przeprowadzonych usług w tym okresie, z podaniem dat wykonania i odbiorców oraz liczby uczestników, oraz załączeniem dokumentu potwierdzającego, że te turnusy zostały wykonane należycie, wymagane jest w celu potwierdzenia, że wykonawca posiada niezbędną wiedzę oraz doświadczenie (np. referencje, wskazać min. 3 usługi).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Okres realizacji turnusu** | **Ilość osób dla których zorganizowano turnus rehabilitacyjny** | **Nazwa i adres instytucji dla****której turnus rehabilitacyjny został zrealizowany** | **Wartość****zamówienia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |

***\* należy dołączyć listy referencyjne, faktury lub inne dokumenty potwierdzające należyte zrealizowanie szkolenia.***

..................................., dn. ..................... …………………..…………………………………….

 (podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela)