**Znak sprawy: ROPS.III.K.510.9.2019 Załącznik nr 6**

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

(nazwa i adres Wykonawcy lub pieczęć)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIUM DODATKOWE ZREALIZOWANE USŁUGI - max 40 pkt**  **W ramach przedmiotu zamówienia pn.: Usługi hotelarskie i restauracyjne wraz z salą szkoleniową na potrzeby 1 (jednego) dwudniowego spotkania realizowanego w ramach projektu partnerskiego, pt. *Kooperacja - efektywna i skuteczna*.** | | | |
| Wykonawca otrzyma po 4 pkt za każdą dodatkową usługę o podobnym charakterze tj. usługę hotelarską i restauracyjną wraz z salą szkoleniową, zrealizowaną w ostatnich 3 latach. Zamawiający oceni max 10 usług. | | | |
| Lp. | Nazwa usługi | Data realizacji | **PUNKTACJA** wypełnia Zamawiający |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

……………………………………………………

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**