**Znak sprawy: ROPS.V.513.1.2019 Załącznik nr 6**

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

(nazwa i adres Wykonawcy lub pieczęć)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **KRYTERIUM DODATKOWE ZREALIZOWANE USŁUGI - max 40 pkt**  **W ramach przedmiotu zamówienia pn.: „Wykonanie usługi hotelarsko – restauracyjnej wraz z zapewnieniem sali warsztatowej, na potrzeby dwudniowego spotkania upowszechniającego i promującego koncepcję systemu standaryzacji PES o charakterze reintegracyjnym, w ramach projektu pt. „Efekt Synergii – koordynacja lubuskiej ekonomii społecznej”.** | | | |
|  | | 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 | Podmiot zlecający realizację usługi  (Nazwa, adres**)** | **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**