**WYKAZ USŁUG WYKONANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ**

Oświadczam, iż spełniam niniejsze kryterium i posiadam udokumentowane doświadczenie

w zakresie świadczenia usług transportu grup osób z niepełnosprawnością ruchową w ostatnich 5 latach liczone od daty ukazania się niniejszego zapytania cenowego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Zleceniodawcy** | **Data wykonania**  **Usługi (miesiąc, rok)** | **Ilość wykonanych usług dla zorganizowanych grup osób z**  **niepełnosprawnością** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |
| 16. |  |  |  |
| 17. |  |  |  |
| 18. |  |  |  |
| 19. |  |  |  |
| 20. |  |  |  |

\*Należy dodać tyle wierszy, ile jest konieczne.

|  |  |
| --- | --- |
| ........................................., dnia ...................... | …………………................................................................................... |
| *( Miejscowość, data)* | *Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy*  *Czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem*  *i pieczęć firmowa* |