**Załącznik nr 4 – wykaz usług**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ USŁUG HOTELARSKICH I RESTAURACYJNYCH**

wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych,
w okresie ostatnich 3 lat a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, o wartości minimum 100 000,00 PLN

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot****(nazwa, adres)** | **Przedmiot zamówienia** | **Data wykonania** | **Ilość osób** | **Wartość w złotych (brutto)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*