**Załącznik 2 do Zapytania Ofertowego 07/KIS2/FISE**

**Nazwa Wykonawcy/Oferenta:**

(***Uwaga:   
- w przypadku złożenia oferty na część zamówienia prosimy o wypełnienie tabel/i właściwej/ych dla warunków udziału dla tej/tych części i usunięcie tabel/i dotyczącej części zamówienia, której nie obejmuje składana oferta, a następnie o podpisanie załącznika;***

***- w przypadku oferowania całości zamówienia (Część I, Część II oraz Część III), prosimy o wypełnienie obu tabel, dotyczących każdej z dwóch części zamówienia, a następnie podpisanie załącznika.****)*

**I Część Zamówienia - usługi noclegowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIUM DOSTĘPU** | | |
| Doświadczenie w realizacji co najmniej 2 usług w zakresie zapewnienia noclegów ze śniadaniem dla minimum 40 osób, w okresie ostatnich 2 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie | **Nazwa i kontakt do Zamawiającego (organizacji/ firmy/instytucji, dla której wykonywana była usługa, w tym numer telefonu, mail i imię nazwisko do osoby kontaktowej)** | **Data wykonania usługi (miesiąc, rok)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Data i podpis

**II Część Zamówienia - usługa cateringowa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIUM DOSTĘPU** | | |
| Doświadczenie w realizacji co najmniej 2 usług w zakresie wyżywienia dla minimum 40 osób, w okresie ostatnich 2 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie | **Nazwa i kontakt do Zamawiającego (organizacji/ firmy/instytucji, dla której wykonywana była usługa, w tym numer telefonu, mail i imię nazwisko do osoby kontaktowej)** | **Data wykonania usługi (miesiąc, rok)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Data i podpis

**III Część Zamówienia - usługa wynajmu sali szkoleniowej**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KRYTERIUM DOSTĘPU** | | |
| Doświadczenie w realizacji co najmniej 2 usług w zakresie wynajmu sali szkoleniowej dla minimum 40 osób, w okresie ostatnich 2 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie | **Nazwa i kontakt do Zamawiającego (organizacji/ firmy/instytucji, dla której wykonywana była usługa, w tym numer telefonu, mail i imię nazwisko do osoby kontaktowej)** | **Data wykonania usługi (miesiąc, rok)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Data i podpis