Załącznik nr 2 do formularza oferty

Wykaz usług świadczonych w zakresie administrowania placówkami wypoczynkowymi

Wykonawca oświadcza, że:

 nie posiada co najmniej miesięcznego doświadczenia w zakresie administrowania placówkami wypoczynkowymi

 posiada co najmniej miesięczne doświadczenie w zakresie administrowania placówkami wypoczynkowymi, w tym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa placówki wypoczynkowej  | Termin świadczenia usługi  | Liczba miesięczny świadczenia usługi w zakresie administrowania w ostatnich 5 latach  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

……………………………………., dnia……………………

 ………………………………………………………………………

 podpis Wykonawcy