**Załącznik 2 do zapytania ofertowego**  ……………………., dnia ……………….roku

**Wykaz doświadczenia w realizacji kolonii/obozów/turnusów**

**Dane Zamawiającego:**

**Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Michałowice**Reguły, ul. Aleja Powstańców Warszawy 1, 05-816 Michałowice

tel.: 22 350 91 20, e-mail: sekretariat@gops.michalowice.pl

**Wykonawca oświadcza, że zrealizował minimum 5 minimum kolonii/obozów/turnusów dla dzieci, każdy dla grupy minimum 30 osób – dzieci i młodzieży szkolonej, trwającego nie krócej niż 5 dni zgodnie z poniższym wykazem:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWA JEDNOSTKI, DLA KTÓREJ REALIZOWANE BYŁY KOLONIE** | **MIEJSCE WYPOCZYNKU, LICZBA DZIECI** | **OKRES WYKONYWANIA USŁUGI** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Wykonawca może dodać dowolną ilość wierszy.

**Przy ocenie ofert Zamawiający będzie uznawał jedynie doświadczenie poparte referencjami lub innymi dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie świadczenia.**

……………………………………..

czytelny podpis osoby uprawnionej ze strony Wykonawcy