**Załącznik nr 4**  **Wykaz usług**

**NAZWA I ADRES WYKONAWCY**

**………………………………………………..…………………………………….**

..................................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Warunek udziału w postępowaniu** | **Na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu wskazujemy następujące usługi:** | **Numer porządkowy referencji stanowiącej, załącznik do oferty** |
| Wykonawca posiada wiedzę i doświadczenie w przygotowaniu ochrony ubezpieczeniowej z uwzględnieniem specyficznych potrzeb i uwarunkowań związanych z branżą hotelarską w tym obsługą hoteli przylotniskowych i franczyzowych zdobyte w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu (co najmniej 2 usługi).  (Rozdział V pkt 4 Zapytania ofertowego) |  |  |
| Wykonawca posiada wiedzę i doświadczenie zdobyte przy tworzeniu „Polityki ubezpieczeniowej” dla grup kapitałowych składających się co najmniej z 5 podmiotów (co najmniej 2 usługi).  (Rozdział V pkt 5 Zapytania ofertowego) |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …..…………………………………………………… | ……………………………………………………………………… |
| Miejsce i data | (Imię, nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji Spółki,) |