**Příloha č. 4**

# PROKÁZÁNÍ TECHNICKÝCH KVALIFIKAČNÍCH PŘEDPOKLADŮ

Dodavatel:

|  |  |
| --- | --- |
| *Název:* |  |
| *Sídlo/místo podnikání:* |  |
| *IČ, DIČ:* |  |
| *kterého zastupuje:* |  |

**tímto k prokázání splnění technických kvalifikačních předpokladů předkládá seznam významných služeb poskytnutých v posledních 3 letech:**

**Reference č. 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objednatel** |  |
| **Stručný popis, ze kterého bude zřejmé, že se jedná o obdobnou zakázku** |  |
| **Doba konání (měsíc a rok)** |  |
| **Hodnota zakázky (v Kč bez DPH)** |  |
| **Kontaktní osoba objednatele + tel.** |  |

**Reference č. 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objednatel** |  |
| **Stručný popis, ze kterého bude zřejmé, že se jedná o obdobnou zakázku** |  |
| **Doba konání (měsíc a rok)** |  |
| **Hodnota zakázky (v Kč bez DPH)** |  |
| **Kontaktní osoba objednatele + tel.** |  |

**Reference č. 3 \***

|  |  |
| --- | --- |
| **Objednatel** |  |
| **Stručný popis, ze kterého bude zřejmé, že se jedná o obdobnou zakázku** |  |
| **Doba konání (měsíc a rok)** |  |
| **Hodnota zakázky (v Kč bez DPH)** |  |
| **Kontaktní osoba objednatele + tel.** |  |

*\*Pokud dodavatel podává nabídku na Část II. Konzultace s odborným terapeutem nebo na Část III. "Semináře prevence onemocnění karpálních tunelů a podobných onemocněních (+ protahovací cviky záda)", referenci č. 3 neuvádí.*

V ……………………… dne …………...

............……………………………………..

podpis oprávněné osoby