**נספח א'5**

**רשימת ארגונים**

בטבלה **שלהלן** יש לפרט ארגונים להם סיפק המציע שירותי ייעוץ בהיקף של 500 שעות לפחות, בכל שנה, בשלוש השנים האחרונות.

לצורך הוכחת העמידה בתנאי הסף יש לפרט שלושה ארגונים לפחות.

לצורך ציון האיכות ניתן לפרט ארגונים נוספים.

ניתן למלא יותר מעמוד אחד ולהוסיף שורות ככל הנדרש

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | **שם הארגון** | **תחום הייעוץ** | **מס' שעות ייעוץ בשנה** | **מועד מתן השירות** | **שם איש קשר אצל הלקוח, תפקיד ומס' טלפון עדכני** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |