

Załącznik nr 5 do Ogłoszenia

**FORMULARZ DO KRYTERIUM „DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W ZAMÓWIENIU”
LICZBA GODZIN PRACY**

Oświadczam(y), że niżej wymienione osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia posiadają wymagane kwalifikacje i doświadczenie:

Lp.	Imię i nazwisko	Informacja na temat doświadczenia (opis musi potwierdzać doświadczenie punktowane w kryterium „doświadczenie zawodowe osób uczestniczących w zamówieniu”)			
		Nazwa kursu/szkolenia/rady	Termin	Odbiorca	Liczba godzin

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby/osób uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

DYREKTOR

mgr Stanisława Bożena Żuk



Załącznik nr 5 do Ogłoszenia

**FORMULARZ DO KRYTERIUM „DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE OSÓB
UCZESTNICZĄCYCH W ZAMÓWIENIU”
WYKAZ SZKOLEŃ**

Oświadczam(y), że niżej wymienione osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia posiadają wymagane kwalifikacje i doświadczenie:

Lp.	Imię i nazwisko	Informacja na temat doświadczenia (opis musi potwierdzać doświadczenie punktowane w kryterium „doświadczenie zawodowe osób uczestniczących w zamówieniu”)		
		Temat szkolenia	Termin	Odbiorca

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby/osób uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

DYREKTOR

mgr Stanisława Bożena Żuk