



Załącznik nr 5 do Ogłoszenia

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

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 (OPRACOWANIE I SPRAWDZANIE PYTAŃ) (opis musi potwierdzać doświadczenie punktowane w kryterium „doświadczenie zawodowe osób uczestniczących w zamówieniu”)			
		Temat	Termin	Odbiorca	Organizator

.....
miejsowość, data

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

Zdolni z Pomorza

DYREKTOR
[Signature]
mgr Stanisława Bożena Żuk