



Załącznik nr 5 do Ogłoszenia

**FORMULARZ DO KRYTERIUM „DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE OSÓB
UCZESTNICZĄCYCH W ZAMÓWIENIU”
WSPOMAGANIE SZKÓŁ / PLACÓWEK**

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 szkoły/placówki	Termin	Obszar/tematyka

.....
miejsowość, data

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

DYREKTOR
Bożena Żuk
mgr Stanisława Bożena Żuk

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