

Załącznik nr 5 do Ogłoszenia

**FORMULARZ DO KRYTERIUM „DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE OSÓB  
UCZESTNICZĄCYCH W ZAMÓWIENIU”  
LICZBA OPRACOWAŃ / PUBLIKACJI / ANALIZ**

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”		
		Tematyka	Miejsce publikacji	Forma

.....  
miejsowość, data

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

DYREKTOR

  
mgr Stanisława Bożena Żuk

**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”		
		Nazwa szkoły/placówki	Termin	Tematyka szkolenia

.....  
*miejsowość, data*

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

**DYREKTOR**

*mgr Stanisława Bożena Żuk*