**Załącznik nr 1 do formularza oferty**

 **KRYTERIUM:** **Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia**

**Poniżej wykazuję doświadczenie do oceny w zakresie Kryteriów opisanych w rozdziale IX SWZ**

**Imię i nazwisko koordynatora: …………………………**

**Kryterium:** Doświadczenie koordynatora w koordynowaniu wydarzeń/spotkań/seminariów/szkoleń/konferencji

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wykonawca***(pełna nazwa)* | **Zamawiający***(pełna nazwa, adres)* | **Data****wykonania usługi***(dzień,**miesiąc, rok)* | **Usługa typu:** wydarzenie/spotkanie/seminarium/szkolenie/konferencja*Proszę wskazać typ wydarzenia* | **Liczba uczestników**  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

**DOKUMENT NALEŻY SPORZĄDZIĆ I ZŁOŻYĆ w formie elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.**