Załącznik nr 7 do SWZ

 Znak sprawy: MCPS.ZP/KBCH/351-29/2023 TP/U

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Informacja dodatkowa dotycząca Eksperta**

**Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 :**

**„Doświadczenie Eksperta”**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko eksperta |  |
| Ilość publikacji lub artykułów naukowych |  |
| Tytuł, temat i rok publikacji | 1. …………………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………………
5. ………………………………………………………………………………………………
6. ………………………………………………………………………………………………
 |

\*niepotrzebne skreślić

**……………….………………………………………………….**

 **(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione
do reprezentowania podmiotu trzeciego*