Załącznik nr 7 do SWZ

MCPS-WZ/PR/351-84/2023 TP/U/S

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

Informacja dot. doświadczenia konferansjera składana w celu uzyskania dodatkowych pkt   
w kryterium nr 3 „Doświadczenie w prowadzeniu przez zaproponowanego konferansjera konferencji, eventów i/lub wydarzeń kulturalnych”:

Usługi polegające na prowadzeniu wydarzenia o charakterze konferencyjnym

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko konferansjera: | | |
| 1. | Usługa polegająca na prowadzeniu wydarzenia o charakterze konferencyjnym | |
| Data realizacji usługi | *dd-mm-rr* |
| Nazwa zamawiającego/ zleceniodawcy |  |
| 2. | Usługa polegająca na prowadzeniu wydarzenia o charakterze konferencyjnym | |
| Data realizacji usługi | *dd-mm-rr* |
| Nazwa zamawiającego/ zleceniodawcy |  |
| 3. | Usługa polegająca na prowadzeniu wydarzenia o charakterze konferencyjnym | |
| Data realizacji usługi | *dd-mm-rr* |
| Nazwa zamawiającego/ zleceniodawcy |  |
| 4. | Usługa polegająca na prowadzeniu wydarzenia o charakterze konferencyjnym | |
| Data realizacji usługi | *dd-mm-rr* |
| Nazwa zamawiającego/ zleceniodawcy |  |
| 5. | Usługa polegająca na prowadzeniu wydarzenia o charakterze konferencyjnym | |
| Data realizacji usługi | *dd-mm-rr* |
| Nazwa zamawiającego/ zleceniodawcy |  |
| 6. | Usługa polegająca na prowadzeniu wydarzenia o charakterze konferencyjnym | |
| Data realizacji usługi | *dd-mm-rr* |
| Nazwa zamawiającego/ zleceniodawcy |  |
| 7. | Usługa polegająca na prowadzeniu wydarzenia o charakterze konferencyjnym | |
| Data realizacji usługi | *dd-mm-rr* |
| Nazwa zamawiającego/ zleceniodawcy |  |
| 8. | Usługa polegająca na prowadzeniu wydarzenia o charakterze konferencyjnym | |
| Data realizacji usługi | *dd-mm-rr* |
| Nazwa zamawiającego/ zleceniodawcy |  |
| 9. | Usługa polegająca na prowadzeniu wydarzenia o charakterze konferencyjnym | |
| Data realizacji usługi | *dd-mm-rr* |
| Nazwa zamawiającego/ zleceniodawcy |  |
| 10 | Usługa polegająca na prowadzeniu wydarzenia o charakterze konferencyjnym | |
| Data realizacji usługi | *dd-mm-rr* |
| Nazwa zamawiającego/ zleceniodawcy |  |

……………………………………………………...

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie)