Załącznik nr 8 do SWZ

MCPS-WZU/KBCH/351-27/2024 TP/U/S

Imię i nazwisko i/lub nazwa (firmy) Wykonawcy /Wykonawców występujących wspólnie:

Adres Wykonawcy:

NIP

REGON

**Wykaz w celu zdobycia dodatkowych pkt w kryterium nr 3 „Doświadczenie prelegentów”** (należy wypełnić dla każdego prelegenta)

IMIĘ I NAZWISKO PRELEGENTA:

TYTUŁ PRELEKCJI, SZKOLEŃ, WYKŁADÓW, WARSZTATÓW NT. EKONOMII SPOŁECZNEJ:

1.

2.

3.

4.

……..

**(miejscowość, data)**