Załącznik nr 8 do SWZ,

znak sprawy: MCPS-WZK/PR/351-3/2024 TP/U/S

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

Informacja dot. doświadczenia konferansjera składana w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 „Dodatkowe doświadczenie konferansjera” na usługę pn.: „Zorganizowanie IX Sejmiku Senioralnego Województwa Mazowieckiego "

|  |
| --- |
| 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 |  |

 ……………………………………………………...

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