Załącznik nr 4 do SWZ

**KRYTERIUM NR III**

**DOŚWIADCZENIE OSOBY POSIADAJĄCEJ ŚWIADECTWO KWALIFIKACYJNE**

Grupy 2 pkt. 1,2,4,6,10

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Osoba posiadająca świadectwo kwalifikacyjne** 2 zgodnie z załącznikiem nr 1 do Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28.04.2003 r. w sprawie szczegółowych zasad stwierdzania kwalifikacji przez osoby zajmujące się eksploatacją urządzeń, instalacji sieci (Dz. U. nr 89, poz. 828 z późn. zm.) | **Nr świadectwa kwalifikacyjnego** | **Ilość lat zdobytego doświadczenia na podstawie świadectwa kwalifikacyjnego** |
|  |  | **Doświadczenie osoby posiadającej świadectwo kwalifikacyjne** uprawniające do wykonywania pracy na stanowisku eksploatacji w zakresie obsługi konserwacji, remontów i montażu urządzeń, instalacji i sieci należących do Grupy 2 pkt. 1,2,4,6,10 |  |  |

|  |
| --- |
| ***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym*** |
| ***Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*** |