Załącznik nr 5

Znak sprawy:

MCPS.ZP/AM/351-8/2023 ZO/U

**Informacja o doświadczeniu konsultanta**

**składana w celu uzyskania dodatkowych punktów**

1. **Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji zamówienia/konsultanta**,

Imię……………………………………………………………….

Nazwisko……………………………………………………….

Posiada doświadczenie w pracy na stanowisku związanym z poradnictwem prawnym w Jednostkach Samorządu Terytorialnego ponad doświadczenie wykazane w Załączniku nr 4b.

1.

2.

3.

1. **Oświadczam, że jako Wykonawca/konsultant**

Imię…………………………………………………

Nazwisko…………………………………………

posiadam doświadczenie w pracy na stanowisku związanym z poradnictwem prawnym w Jednostkach Samorządu Terytorialnego ponad doświadczenie wykazane w Załączniku nr 4c

1.

2.

3.

Oświadczenia 1 i 2 należy potwierdzić np. umową o pracę, referencjami itp.

**……………….…………………………………………………. ……………………………………………………………………….**

 **(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania**

 **Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**