Załącznik nr 9 do SWZ

MCPS-WZU/KBCH/351-17/2024 TP/U/S

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

Adres Wykonawcy:

NIP

REGON

**Wykaz osiągnięć społecznych gościa specjalnego w celu zdobycia dodatkowych punktów w kryterium nr 2 „Rozpoznawalność, osiągnięcia i doświadczenie gościa specjalnego”**

Imię i nazwisko gościa specjalnego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osiągnięcia gościa specjalnego:** | | **Należy wpisać szczegółowe dane (nazwy wydarzeń, nazwy kampanii społecznych, nazwy organizacji pozarządowych itp.):** |
| **Dorobek:** | - gość specjalny, który w swoim dorobku posiada wspieranie jednej kampanii społecznej o zasięgu ogólnopolskim (jest twarzą kampanii społecznej) – **3 pkt** |  |
| - gość specjalny, który w swoim dorobku posiada wspieranie dwóch i więcej kampanii społecznych o zasięgu ogólnopolskim (jest twarzą kampanii społecznej) – **5 pkt** |  |
| **Pełnienie funkcji w zarządzie:** | - prowadzi organizację pozarządową (pełni funkcję w jej zarządzie min 5 lat)- **7 pkt** |  |
| **Osiągnięcia:** | * - gość specjalny jest ambasadorem programu społecznego – **5 pkt** * **-** gość specjalny jest laureatem plebiscytu związanego z działalnością prospołeczną – * **10 pkt.** |  |

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*