**Załącznik nr 9 do SWZ**

**MCPS-WZU/KBCH/351-8/2024 TP/U/S**

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

Adres Wykonawcy:

NIP

REGON

**Wykaz PES, których wysoką jakość potwierdzono i udokumentowano zdobytymi nagrodami i wyróżnieniami w celu zdobycia dodatkowych punktów w kryterium nr 3 „Ilość nagród dla PES wskazanych do realizacji zamówienia”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa PES** | **Nagrody i wyróżnienia (nazwa konkursu, data przyznania nagrody)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |
| **4.** |  |  |

…………………………………….…, dn. …………………… ….…………………..………………………………….………………………

(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej po stronie Wykonawcy)