Znak sprawy: MCPS-WZK/AM/351-21/2024 TP/U/S Załącznik nr 6b do SWZ

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG[[1]](#footnote-1)

Informacja dot. doświadczenia konferansjera składana w celu uzyskania dodatkowych pkt w kryterium nr 3 „Doświadczenie prowadzącego konferencję”: Organizacja jednodniowej konferencji z zakresu promocji zdrowia psychicznego (inne niż wskazane na spełnienie warunku udziału w postępowaniu.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| Imię i nazwisko konferansjera*………………………………………..* |  |
| Usługa polegająca na prowadzeniu wydarzenia o charakterze konferencyjnym |
| Data realizacji usługi |  |
| 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 |  |
| 7. | Usługa polegająca na prowadzeniu wydarzenia o charakterze konferencyjnym |
| Data realizacji usługi | *dd-mm-rr* |
| Nazwa /zamawiającego/ zleceniodawcy |  |
| 8. | Usługa polegająca na prowadzeniu wydarzenia o charakterze konferencyjnym |
| Data realizacji usługi | *dd-mm-rr* |
| Nazwa /zamawiającego/ zleceniodawcy |  |
| 9. | Usługa polegająca na prowadzeniu wydarzenia o charakterze konferencyjnym |
| Data realizacji usługi | *dd-mm-rr* |
| Nazwa /zamawiającego/ zleceniodawcy |  |
| 10 | 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)

1. [↑](#footnote-ref-1)