**Załącznik nr 3 do IWZ**

...............................................

( pieczęć Wykonawcy)

**OPIS DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO OSOBY SKIEROWANEJ
DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA - SKŁADANY CELEM PRZYZNANIA PUNKTÓW W KRYTERIUM „DOŚWIADCZENIE”**

**część ……..**

Ja (my), niżej podpisany(ni) ............................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz : ……………………………………………………………………….

.......................................................................................................................................................

(pełna nazwa Wykonawcy)

.............................................................................................................................................................

(adres siedziby Wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu prowadzonym w trybie art. 138o ustawy PZP
na **organizację zajęć kompensacyjnych indywidualnych dla uczestników projektu „Aktywnie Integrujący się Powiat Stargardzki” - klientów Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie**

**przedstawiam(y) następujące informacje:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **miejsce pracy**  | **Stanowisko**  | **Okres zatrudnienia**  |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |

..............................., dn. ............................... .....................................................................

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy,
w przypadku oferty wspólnej- podpis Pełnomocnika Wykonawców)