**Załącznik nr 1 do formularza oferty**

**KRYTERIUM:** **Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia**

**Poniżej wykazuję doświadczenie do oceny w zakresie Kryteriów opisanych w rozdziale IX SWZ**

**Imię i nazwisko koordynatora: …………………………**

**Kryterium:** Doświadczenie koordynatora w koordynowaniu seminariów/szkoleń/konferencji

| **Lp.** | **Wykonawca**  *(pełna nazwa)* | **Zamawiający**  *(pełna nazwa, adres)* | **Data**  **wykonania usługi**  *(dzień,*  *miesiąc, rok)* | **Usługa typu:** seminarium/szkolenie/konferencja  *Proszę wskazać typ wydarzenia* | **Czy usługa** obejmowała (łącznie wszystkie wymienione elementy) rekrutację uczestników, stały kontakt z uczestnikami, zapewnienie sali/sal konferencyjnych, obsługę techniczną wydarzenia oraz usługi cateringowe?  TAK/NIE\* | **Czy usługa** obejmowała zapewnienie co najmniej jednego noclegu dla uczestników  TAK/NIE\* | **Liczba uczestników** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA:**

**W tabeli należy wskazać inne doświadczenie niż to, które Wykonawca zamierza wykazać na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu.**  
\* wskazać właściwe

**DOKUMENT NALEŻY SPORZĄDZIĆ I ZŁOŻYĆ w formie elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.**