**Załącznik nr 9 do SWZ**

MC-ZU/GG/351-14/2025 TP/U/S

# WYKAZ DOŚWIADCZENIA

**Oświadczenia składane w celu przyznania punktów w kryterium nr 3 oceny ofert**

(zaznaczyć właściwy kwadrat)

Część …….. zamówienia (wskazać odpowiednią część zamówienia):

…………………………………………………….

imię i nazwisko osoby zaangażowanej do realizacji zamówienia

* Osoba skierowana do realizacji zamówienia posiada doświadczenie powyżej 4 lat – **30 pkt**,
* Osoba skierowana do realizacji zamówienia posiada doświadczenie wyższe niż 3 lata – i nie więcej niż 4 lata – **20 pkt,**
* Osoba skierowana do realizacji zamówienia posiada doświadczenie wyższe niż 2 lata i nie więcej niż 3 lata – **10 pkt**.