Załącznik Nr 5 do SWZ

**Nr zamówienia: DZiK-DZP.2921.48.2024**

**Doświadczenie zawodowe osób skierowanych do realizacji zamówienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Imię i Nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Okres pracy** | **Nazwa – miejsce pracy** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |