DW.270.11.2023 Zał. nr 10 do SWZ

**Imienna lista pracowników skierowanych do realizacji zamówienia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko pracownika Wykonawcy skierowanego do realizacji zamówienia** | **Informacja czy pracownik Wykonawcy posiada minimum 36 miesięczne doświadczenie, punktowane w ramach pozacenowego kryterium oceny ofert ?**  **(należy wpisać TAK lub NIE)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |