Załącznik nr 8 do SWZ

MCPS-WZU/GG/351-42/2024 TP/U/S

**WYKAZ DODATKOWEGO DOŚWIADCZENIA [[1]](#footnote-1)**

| Lp. | Nr ISSN lub ISBN oraz nazwa publikacji zawierającej co najmniej jedno zdjęcie zrobione przez Wykonawcę [[2]](#footnote-2) wraz z numerem strony na której zdjęcie/ zdjęcia się znajdują. | Data publikacji zdjęcia (dd/mm/rrrr) | Liczba zamieszczonych w publikacji zdjęć zrobionych przez Wykonawcę | Nazwa Zamawiającego/ Zleceniodawcy/Adres |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**(miejscowość, data)**

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*

1. Wykaz będzie stanowił podstawę do naliczenia dodatkowych punktów w kryterium oceny ofert. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wskazać zrealizowaną usługę. [↑](#footnote-ref-2)