

ZAŁĄCZNIK NR 4 – Doświadczenie zawodowe

pieczęć firmowa Wykonawcy/Pełnomocnika*

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

L.p.	Rodzaj i zakres	Odbiorca (nazwa, adres, nr telefonu do kontaktu)	Wartość	Data wykonania	Podmiot realizujący zadanie(zadanie realizowane samodzielne przez Wykonawcę/inny podmiot na którego wiedzy i doświadczeniu polega Wykonawca)
1	2	3	4	5	6

.....
miejscowość i data

.....
podpis osoby upoważnionej