Załącznik nr 1a – formularz oceny jakościowej oferty

dotyczy postępowania znak. ZP/2501/02/25 – Wykonanie robót budowlanych polegających na przebudowie i rozbudowie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie.

#

Doświadczenie zawodowe w dodatkowym zakresie

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko****Kierownika projektu/koordynatora** |  |
| **Informacje o doświadczeniu/ nr uprawnień oraz zamówieniu/projekcie/usłudze (nazwa wykonanego zamówienia, nazwa zamawiającego, siedziba zamawiającego, termin wykonania, rola/udział w realizowanym projekcie:****na potwierdzenie posiadania doświadczenia, o którym mowa** **w cz. XX SWZ. Opis kryteriów oceny ofert, wraz z podaniem wag tych kryteriów, i sposobu oceny ofert\*** |
| 1. |  |

|  |
| --- |
| kwalifikowany podpis elektroniczny  |

Uwaga:

- Dokument nie podlega uzupełnieniu po upływie terminu składania ofert.

- Zamawiający wymaga, aby rola oraz udział osoby wskazanej w wykazie został potwierdzony w treści dokumentu potwierdzającego należyte wykonanie zamówienia (referencje, protokół odbioru itp.,)