**IMZP.272.09.ZO.2023 – Załącznik nr 3**

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA NAUKOWEGO**

Nazwa i adres podmiotu spełniającego warunek: ...............................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj doświadczenia naukowego/publikacji** | **Temat** | **Jednostka na rzecz której wydano publikację** | **Data** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

..............................................................................

Podpisy osób uprawionych do składania oświadczeń

Woli w imieniu wykonawcy

Uwaga: Z wypełnionego powyższego załącznika musi wyraźnie i jednoznacznie wynikać spełnianie warunku, określonego w punkcie XI SWZ.