**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

dotyczy wykazania spełniania warunku określonego w rozdziale IV SIWZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Lp.** | **Imię i nazwisko trenera** | **Wykształcenie**  | **Doświadczenie zawodowe** |
| **Nazwa szkolenia**(opisać zagadnienia składające sięna program szkoleniowy\*, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać spełnienie warunku,o którym mowa w rozdz. IV ust. 1.- **co najmniej 5 szkoleń warsztatóww zakresie wskazanym w OPZ)** | **Czas trwania szkolenia**(liczba godzin dydaktycznych) | **Daty i miejsca wykonywania szkoleń/warsztatów**(dzień-miesiąc-rok) |
| 1 trener |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2 trener[[1]](#footnote-1) |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*** Zamawiający dopuszcza wykazanie spełnienia warunku poprzez załączenie do wykazu szczegółowych programów, konspektów i innych dokumentów zamiast szczegółowego opisu w tabeli.

……………………………, dn. …………2020 r. ……….…………….…….…………………..…………………

*(pieczątka i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)*

1. dotyczy części V zamówienia [↑](#footnote-ref-1)