**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 się na program szkoleniowy\*, opis/załączone dokumenty powinien/y jednoznacznie potwierdzać spełnienie warunku, o którym mowa w rozdz. IV ust. 1.  - **co najmniej 5 szkoleń warsztatów w 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)