…………………………………….

Pieczęć Wykonawcy **Załącznik nr 9 do SWZ**

Wykaz zrealizowanych przez Wykonawcę

szkoleń zawodowych

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa szkolenia | Nazwa i adres odbiorcy | Data wykonania usługi | Liczba przeszkolonych osób |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………………

Podpis osoby upoważnionej

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały lub są wykonywane należycie