**Załącznik nr 3 do SOPZ**

WYKAZ

Potwierdzający spełnienie warunków udziału w zamówieniu określonych
w punkcie 5.2. b) SOPZ

Imię i nazwisko trenera:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakres tematyczny szkolenia** | **Data przeprowadzenia szkolenia (dd.mm.rrrr)** | **Liczba godzin szkoleniowych (1 godz. szkoleniowa = 45 min.)** | **Odbiorca****(nazwa, adres)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do każdej zrealizowanej usługi należy załączyć skan protokołu odbioru zamówienia lub referencji,
z których będzie wprost wynikało należyte wykonanie usługi w ciągu ostatnich 2 lat przed terminem składania ofert oraz że wskazany do realizacji zamówienia trener przeprowadził wymienione w wykazie szkolenia.

Za 1 szkolenie Zamawiający uznaje szkolenie trwające co najmniej 8 godzin szkoleniowych
(1 godz. = 45 min.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (miejscowość, data) |  | (czytelny podpis przedstawiciela upoważnionego do reprezentacji Wykonawcy) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (miejscowość, data) |  | (czytelny podpis trenera) |