**Załącznik nr 3**

**WYKAZ OSÓB**

skierowanych do realizacji zamówienia (trenerzy/prowadzący max 20 pkt za instruktora/rów w ciągu ostatnich dwóch lat)

|  |
| --- |
| 1. Imię i nazwisko trenera ……………………………..  |
| Lp.  | Tytuł/temat szkolenia  | Forma szkolenia lub typ/rodzaj ćwiczenia (zgodnie z Tabelą.1. zapytania ofertowego).  | Data szkolenia  | Odbiorca szkolenia  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 2. Imię i nazwisko trenera ……………………………..  |
| Lp.  | Tytuł/temat szkolenia  | Forma szkolenia lub typ/rodzaj ćwiczenia (zgodnie z Tabelą.1. zapytania ofertowego).  | Data szkolenia  | Odbiorca szkolenia  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**WYKAZ ĆWICZEN DZIAŁOWYCH LUB KOMPLEKSOWYCH PROWADZONYCH PRZEZ FIRMĘ**

(max 20 pkt – 10 za przeprowadzone ćwiczenie w ciągu ostatnich dwóch lat)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Rodzaj ćwiczenia  | Data szkolenia | Odbiorca szkolenia |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

..............................., dn. ......................... ………...............................................................

*Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*