**Załącznik nr 3 do SOPZ**

WYKAZ

potwierdzający spełnienie warunków udziału w zamówieniu określonych   
w pkt 5.2 SOPZ

Imię i nazwisko trenera:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres tematyczny szkolenia** | **Termin realizacji szkolenia** | **Liczba godzin szkoleniowych** | **Odbiorca**  **(nazwa, adres)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Do każdej zrealizowanej usługi należy załączyć kopię dokumentu potwierdzającego należyte wykonanie usługi, zgodnie z pkt 5.2 SOPZ.

Oświadczam, że w każdym z ww. szkoleń uczestniczyło co najmniej 5 osób.

Oświadczam, że posiadam ….…-letnie doświadczenie w pracy szkoleniowej.

….…………………………… …………………………

*(miejscowość, data) (czytelny podpis trenera)*