**Załącznik nr 2 do SOPZ**

WYKAZ

potwierdzający spełnienie warunków udziału w zamówieniu określonych w pkt 5.1 i 5.3 SOPZ

1. Wykaz co najmniej 10 zamówień zrealizowanych przez Wykonawcę zgodnie z pkt 5.1 SOPZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot usługi/ tytuł szkolenia** | **Termin wykonania (dd.mm.rrrr)** | **Odbiorca (nazwa, adres)**  | **Wartość usługi** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

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

1. Wykaz co najmniej 5 wydarzeń obsłużonych przez osobę wskazaną przez Wykonawcę do obsługi szkolenia zgodnie z pkt 5.3 SOPZ

Imię i nazwisko: …………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Przedmiot usługi** | **Data wykonania (dd.mm.rrrr)** | **Odbiorca (nazwa, adres)**  |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

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