Nr sprawy GOPS.ZP.0717/70-2/2012 Załącznik Nr 2a do SIWZ

…………………………….

pieczęć firmowa

**WYKAZ PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ**

**(DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY W REALIZACJI SZKOLEŃ)**

(Wypełnić oddzielnie dla każdej wybranej części zamówienia)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa kierunku szkoleń | Ilość przeszkolonych osób | Nazwa odbiorcy szkolenia | Termin realizacji szkoleniaod-do |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

W załączeniu dokumenty potwierdzające należyte wykonanie ww. zamówień

…………………………………………

 Data , pieczątka i podpis Wykonawcy

lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy