

ZAŁĄCZNIK NR 8 do SIWZ

Nazwa i adres (pieczęćka firmowa) Wykonawcy

WYKAZ OSÓB W CELU UZYSKANIA PUNKTÓW W RAMACH KRYTERIUM OCENY OFERT¹

ZP/PN/52/2019/WOU

Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej szkolenie:				
Lp.	Zakres tematyczny szkolenia	Data przeprowadzenia szkolenia	Odbiorca szkolenia (nazwa, pełen adres)*	Liczba uczestników szkolenia
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
...				

UWAGA: Wykonawca jest zobowiązany wypełnić wszystkie rubryki podając kompletne, jednoznaczne i nie budzące wątpliwości informacje. Jednocześnie Wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty dowody określające czy te szkolenia zostały wykonane należycie.

Data:2019 r.

.....
(podpis)

¹ – treść Wykazu może być dowolnie modyfikowana przez Wykonawcę