

.....
(oznaczenie Wykonawcy)

Załącznik nr 6 do SIWZ
Znak sprawy: 12/DPS/PN/2015

WYKAZ „DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY”

Doświadczenie własne Wykonawcy w zakresie organizacji szkoleń z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie (dot. kryterium nr 2 – Waga 40%)				
L.p.	Nazwa (tytuł) szkolenia	Data szkolenia	Liczba przeszkolonych osób	Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego usługa w zakresie szkolenia została wykonana/jest wykonywana
1				
2				
.....				
ŁĄCZNA LICZBA PRZESZKOLONYCH OSÓB			

....., dnia,
(miejscowość)

.....
(podpis osoby uprawnionej)