



Załącznik nr 9 do SIWZ

.....  
(nazwa i adres wykonawcy)

**Wykaz wykonanych usług szkoleniowych, z podaniem ich przedmiotu, dat wykonania i odbiorców wraz z dokumentami potwierdzającymi należyte wykonania wykazanych usług.**

w zakresie analogicznym lub podobnym do przedmiotu zamówienia, przeprowadzonych przez Wykonawcę w okresie ostatnich dwóch lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie:

Lp.	Temat Szkolenia	Ilość przeszkolonych osób	Instytucja dla której zostało zrealizowane szkolenie	Termin realizacji szkolenia od.....do.....

W załączeniu przekazuje dokumenty potwierdzające należyte wykonanie wyżej wymienionych usług.

Miejscowość i data .....

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)

**P O W I A T O W Y   U R Z Ą D   P R A C Y   W   O P O L U**

Projekt pn. „BUDUJEMY SWOJĄ PRZYSZŁOŚĆ”  
współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

---

P O W I A T O W Y   U R Z Ą D   P R A C Y   W   O P O L U

Projekt pn. „BUDUJEMY SWOJĄ PRZYSZŁOŚĆ”  
współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego