**Załącznik nr 5**

*----------------------------------*

 *Pieczęć Wykonawcy*

**Wykaz doświadczenia Wykonawcy lub osoby, która ze strony Wykonawcy będzie faktycznie wykonywała przedmiot zamówienia**

Imię i nazwisko osoby, która będzie wykonywała przedmiot zamówienia:

* + - 1. ……………………………………………………………………………
			2. ……………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Wykształcenie*** | ***Termin realizacji usług szkoleniowych zgodnych z przedmiotem zamówienia od mm/rok do mm/rok*** | ***Odbiorca (Zamawiający na rzecz którego realizowano usługi szkoleniowe)*** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

 ………………………………..……………

 *Data i podpis Wykonawcy*

*lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*