**Załącznik nr 7 do SWZ**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Potwierdzających warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w rozdziale VI ust. 2 pkt 4 lit. b SWZ oraz podlegających ocenie w kryterium oceny ofert: Doświadczenie szkoleniowców/trenerów.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Szkoleniowiec/Trener****(imię i nazwisko)** | **Zakres i nazwa przeprowadzonej usługi;****Okres realizacji** | **Liczba wykonanych godzin dydaktycznych** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonane**  |
| **1** | **2** | **3** | 4 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UWAGA!** Należy załączyć dowody określające, czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami,o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały zrealizowane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy.

**..........................................................**

*podpis elektroniczny/ podpis zaufany/podpis osobisty Wykonawcy*