**Załącznik Nr 12 do SWZ**

**Zamawiający:** Powiat Płocki reprezentowany przez Zarząd Powiatu w Płocku

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa

…............................................................................................................

Adres …..................................................................................................

….............................................................................................................

Numer tel ………………………………………………………..…….

**Oświadczenie Wykonawcy dot. posiadanego doświadczenia trenerskiego przez osobę skierowaną do realizacji zamówienia**

**(Rozdział XIX pkt 1 ppkt 2 SWZ)**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Kompleksowa usługa z zakresu ochrony przeciwpożarowej oraz bezpieczeństwa   
i higieny pracy na 2024 rok”.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko osoby,  o której mowa w Rozdziale VII ust. 2 pkt 4.2 lit a) SWZ** | **Ilość przeprowadzonych szkoleń** | **Miejsce i data prowadzenia szkolenia** | **Nazwa podmiotu dla którego szkolenie zostało przeprowadzone** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

………………………………………  
*podpis elektroniczny Wykonawcy*