**załącznik nr 5**

**do Rozeznania cenowego**

……………………………….

pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ INSTYTUCJI I JEDNOSTEK WOJSKOWYCH W KTÓRYCH WYKONAWCA REALIZOWAŁ SZKOLENIA Z ZAKRESU BHP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej szkolenie wskazanej w załączniku nr 4 do rozeznania cenowego** | **Nazwa i adres instytucji na rzecz której realizowane było szkolenie okresowe** | **Data przeprowadzonego szkolenia okresowego** | **Nazwa szkolenia z zakresu bhp** | **Dane oraz nr tel. do osób ze wskazanej instytucji/jednostki wojskowej mogącej potwierdzić zawarte w wykazie informacje.** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ............................................ |  | ............................................................................................ |
| **miejscowość i data** |  | **czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną osoby/osób upoważnionej/upoważnionych  do reprezentowania Wykonawcy** |