

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