

ZP/NIPR/05/2015

Załącznik nr 5 do Siwz

Wykaz zrealizowanych szkoleń przez osobę wskazaną do prowadzenia szkolenia z obsługi oprogramowania Solid Edge (każde szkolenie dla min. 5 osób i w wymiarze min. 25 godzin dydaktycznych) wraz z dowodami ich należytego wykonania - dla oceny oferty w kryterium Doświadczenie.

Imię i Nazwisko osoby, która będzie prowadzić szkolenie:

Posiadany stopień naukowy osoby, która będzie prowadzić szkolenie:

Lp.	Opis usługi (m.in. dla ilu osób, w jakim wymiarze)	Okres realizacji (data rozpoczęcia i zakończenia)	Wartość brutto zamówienia realizowanego przez Wykonawcę	Usługobiorca (nazwa, adres)
1	2	3	4	5
1				
2				
ltd.				

* do powyższego wykazu należy dołączyć, dowody potwierdzające należyte wykonanie szkoleń.

.....
*podpis osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*