

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG SZKOLENIOWYCH ZGODNIE Z WYMAGANIAMI  
OPISANYMI W ZAPROSZENIU DO SKŁADANIA OFERT**

Lp.	Zakres tematyczny szkolenia	Termin szkolenia	Zamawiający (nazwa, adres, telefon)

....., dn. ....

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Oferenta  
oraz pieczętka / pieczętka*