



Załącznik nr 5 do SIWZ CAZ-633/02/AR/2010/PZ

HARMONOGRAM SZKOLENIA

Temat zajęć	Ilość godzin zegarowych		Termin przeprowadzenia zajęć		Imię i nazwisko wykładowcy lub instruktora
	teoretycznych	praktycznych	data	godziny od-do	

.....dnia,

.....

/pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy/



(Pieczęć Wykonawcy)

WYKAZ WYKONYWANYCH USŁUG

Lp.	Nazwa szkolenia	Liczba uczestników	Termin realizacji	Odbiorca (Nazwa, adres, tel.)	Wartość	Dokumenty potwierdzające należyte wykonanie usługi

.....dnia,

.....
/pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy/



(Pieczęć Wykonawcy)

Załącznik nr 7 do SIWZ CAZ-633/02/AR/2010/PZ

FORMULARZ DOTYCZĄCY KADRY DO REALIZACJI SZKOLENIA

wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności, oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

Część teoretyczna

Lp.	Imię i nazwisko (zakres czynności do wykonania)	Wykształcenie, kwalifikacje	Doświadczenie zawodowe (w tym nazwa przeprowadzonych szkoleń)	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami

.....dnia,

.....
/pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy/



Część praktyczna

Lp.	Imię i nazwisko (zakres czynności do wykonania)	Wykształcenie, kwalifikacje	Doświadczenie zawodowe (w tym nazwa przeprowadzonych szkoleń)	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami

.....dnia,

.....
/pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy/