Załącznik nr 9 do SWZ nr 2/ARR.LOMZA/22

Nazwa Wykonawcy: .................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .................................................................................................................

Dotyczy postępowania na wykonanie usług pn.:

*Usługi szkoleniowe – szkolenia zawodowe dla uczniów i nauczycieli ASP w Łomży na potrzeby projektu „Klucz do sukcesu” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego, Oś priorytetowa III „Kompetencje i kwalifikacje”, Działanie: 3.3 „Kształcenie zawodowe młodzieży na rzecz konkurencyjności podlaskiej gospodarki”, Poddziałanie 3.3.1 „Kształcenie zawodowe młodzieży na rzecz konkurencyjności podlaskiej gospodarki”.*

nr referencyjny: **2/ARR.LOMZA/22**,

prowadzonego przez **Agencję Rozwoju Regionalnego S.A. w Łomży**

WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ – USŁUG SZKOLENIOWYCH, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW OKREŚLONYCH W ROZDZIALE VI. SWZ

**CZĘŚĆ 1. ZAMÓWIENIA** (szkolenie BSP dla uczniów)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Podmiot, na rzecz którego zrealizowano szkolenie**(Nazwa i adres)  | **Rodzaj kursu/szkolenia** Zakres przeprowadzonego szkolenia  | **Data realizacji szkolenia** od ……………... do …………………….. /**Wymiar czasu szkolenia** (liczba godzin) | **Ilość wydanych świadectw**/ certyfikatów |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7.  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ 2. ZAMÓWIENIA** (szkolenie BSP dla nauczycieli)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Podmiot, na rzecz którego zrealizowano szkolenie**(Nazwa i adres)  | **Rodzaj kursu/szkolenia** Zakres przeprowadzonego szkolenia  | **Data realizacji szkolenia** od ……………... do …………………….. /**Wymiar czasu szkolenia** (liczba godzin) | **Ilość wydanych świadectw**/ certyfikatów |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7.  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ 3. ZAMÓWIENIA (szkolenie plotery)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Podmiot, na rzecz którego zrealizowano szkolenie**(Nazwa i adres)  | **Rodzaj kursu/szkolenia** Zakres przeprowadzonego szkolenia  | **Data realizacji szkolenia** od ……………... do …………………….. /**Wymiar czasu szkolenia** (liczba godzin) | **Ilość wydanych świadectw**/ certyfikatów |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7.  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ 3. ZAMÓWIENIA (szkolenie drukarka 3D)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Podmiot, na rzecz którego zrealizowano szkolenie**(Nazwa i adres)  | **Rodzaj kursu/szkolenia** Zakres przeprowadzonego szkolenia  | **Data realizacji szkolenia** od ……………... do …………………….. /**Wymiar czasu szkolenia** (liczba godzin) | **Ilość wydanych świadectw**/ certyfikatów |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7.  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |

*Należy podać wszystkie informacje pozwalające jednoznacznie stwierdzić, że Wykonawca spełnia warunek określone w SWZ; brak wymaganych informacji spowoduje niemożność oceny spełniania warunków udziału przez Wykonawcę w niniejszym postępowaniu.*

***Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

***lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

***osoby/osób uprawnionych składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy***

 *Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie .PDF*