

Znak sprawy: ZP/3/2017

WYKAZ TRENERÓW/ INSTRUKTORÓW

Kryterium oceny ofert

Imię i Nazwisko	Doświadczenie zawodowe (<i>należy podać doświadczenie zawodowe wyłącznie w zakresie związanym z przedmiotem zamówienia</i>)	Wykształcenie	Zakres wykonywanych czynności	Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami
	Ilość godzin dydaktycznych			
	Ilość godzin dydaktycznych			
	Ilość godzin dydaktycznych			

.....dnia

.....

(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)