

Znak sprawy: ZP/16/2017/EFS

WYKAZ TRENERÓW

Kryterium oceny ofert

Kurs Flair

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
	Kurs Ilość godzin dydaktycznych			
	Kurs Ilość godzin dydaktycznych			

	Kurs			
	Ilość godzin dydaktycznych			
			

.....dnia

.....

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