Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

z dnia 7 sierpnia 2023 r.

na świadczenie usług

trenera zajęć samoobrony

**Wykaz zrealizowanych usług**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi szkoleniowej** | **Podmiot, dla którego zrealizowano usługę** | **Okres realizacji usługi** | **Liczba godzin przeprowadzonych szkoleń/kursów/warsztatów z zakresu samoobrony i/lub technik sztuk walki w okresie ostatnich 5 lat przed dniem złożenia oferty, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Łączna liczba godzin zajęć/szkoleń/kursów/warsztatów z zakresu samoobrony i/lub technik sztuk walki** | | | |  |

…………………………………… …..………………………………………………………

(miejscowość, data) (czytelny podpis lub pieczęć imienna i podpis Wykonawcy

lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)