



## URZĄD MORSKI W SZCZECINIE

Pl. Stefana Batorego 4, 70-207 Szczecin

tel.: +48 91 4342474, fax: +48 91 4344656, e-mail: sekretariat@ums.gov.pl

### Załącznik nr 2

.....  
Pieczęć Wykonawcy

### WYKAZ USŁUG SZKOLENIOWYCH ZREALIZOWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ

(przeprowadzone w okresie ostatnich trzech lat przed terminem składania ofert w zakresie tematycznym podanym w zapytaniu ofertowym)

L.p.	Termin szkolenia	Temat szkolenia	Odbiorca usługi	Liczba uczestników
1.				
2.				
3. *				

\*należy dodać wiersze w zależności od potrzeb (maksymalnie 10 szkoleń)

Do wykazu załączam co najmniej 3 referencje/dokumenty potwierdzające wysoką jakość usług szkoleniowych przeprowadzonych przez Wykonawcę wymienionych w powyżej zamieszczonym wykazie.\*\*

Wykaz referencji:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej)

**\*\* Kopie referencji/ dokumenty potwierdzające wysoką jakość usług szkoleniowych powinny być potwierdzone przez Wykonawcę pieczęcią firmową i imienną za zgodność z oryginałem.**