Załącznik nr 9 do zapytania ofertowego nr1/OEG/NJR/2025

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pieczęć nagłówkowa lub dane teleadresowe Wykonawcy)** | |  | | | |
| Imię i nazwisko personelu wskazanego do realizacji zamówienia | Nazwa usługi | Opis usługi (zakres tematyczny) | Ilość zrealizowanych godzin | Podmiot na rzecz którego zrealizowano szkolenie (nazwa i adres) | Termin realizacji |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Data i miejsce………………………..………….**

**Podpis Wykonawcy………………………………**