**WYKAZ**

**PRZEPROWADZONYCH SZKOLEŃ STACJONARNYCH
W DZIEDZINIE BHP (PKT. 8.2)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **RODZAJ SZKOLENIA** | **TERMIN REALIZACJI** | **PODMIOT, NA RZECZ KTÓREGO WYKONANA BYŁA USŁUGA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Uwaga:**

W przypadku zrealizowania szkoleń w ilości większej niż 8 nie ma obowiązku ich wykazywania.

………………………………………..

*/data i podpis Wykonawcy/*