CKU-DG 96/2023/EFS-ZD

**Oświadczenie**

**DOŚWIADCZENIE PERSONELU WYKONAWCY2**

(WYKAZ WYKONANYCH USŁUG ZGODNYCH Z PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA)

Na potrzeby zapytania ofertowego pn.: **Szkolenie specjalistyczne w zakresie obsługi klimatyzacji samochodowych**, prowadzonego przez **Gminę Miasta Toruń, Centrum Kształcenia Ustawicznego w Toruniu**, przedstawiam/y doświadczenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia w prowadzeniu szkoleń/kursów o tematyce zgodnej z niniejszym zamówieniem – liczba szkoleń/kursów przeprowadzonych (zakończonych) w okresie ostatnich 3 lat, licząc wstecz od dnia, w którym upływa termin składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, w celu przyznania liczby punktów w kryterium Doświadczenie personelu Wykonawcy (D), określonego w punkcie VIII Zapytania ofertowego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa i adres podmiotu**  **na rzecz, których usługa została wykonana** | **Przedmiot zamówienia** | **Data wykonania usługi**  **(dd/mm/rrrr)** | **Nazwisko i imię wykładowcy, trenera realizującego usługę** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***5*** | ***6*** |
| **1.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………….…….*,* dnia ………….……. r.

*(miejscowość)*

……………………………………………………………..

Data i podpis Przedstawiciela Wykonawcy