CKU-DG 45/2022/EFS-ZD Załącznik nr 2

……………….…………………………..

Nazwa Wykonawcy

**WYKAZ WYKONANYCH**

**USŁUG ZGODNYCH Z PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA**

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.

Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia: ...............................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa szkolenia  | Liczba osób, liczba godzin zajęć | Podmiot, na rzecz którego usługa szkoleniowa została wykonana (nazwa, adres) | Termin wykonania usługi szkoleniowej(od …. do ……)  |
|  |  |  |  |  |

Data ………………………

………………………………………………………………….

(pieczątka imienna wraz z podpisem

lub czytelny podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy)