

..... dnia..... r.

WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO TRENERÓW/ SZKOLENIOWCÓW WSKAZANYCH DO REALIZACJI SZKOLENIA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr **FH/P-I/ZO/01/05/2022** z dnia 10.05.2022 r., którego przedmiotem jest przeprowadzenie szkolenia zawodowego pn. „Rejestratorka medyczna” w ramach projektu pn. „Pora na pracę!” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie aneksu nr 2 z dnia 13.04.2022 do umowy nr ZZO/000211/03/D z dnia 21.01.2020 r., zawartej pomiędzy Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych z siedzibą w Warszawie, a Fundacją Heros z siedzibą w Lublinie, oświadczam, że w ciągu ostatnich dwóch lat przed złożeniem oferty wykonałem/-am następujące zadania tożsame z wymaganiami określonymi w pkt 6 lit. b) zapytania ofertowego¹.

Nazwa podmiotu dla którego była realizowana usługa szkoleniowa	Liczba godzin zrealizowanej usługi (1h = 45min)	Liczba uczestników	Liczba uczestników posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	Nazwa szkolenia	Terminy realizacji usługi	Imię i nazwisko trenera

.....
(czytelny podpis i pieczętka Wykonawcy)

¹ Pod uwagę brane będzie jedynie doświadczenie zdobyte w ciągu ostatnich 2 lat przed dniem złożenia oferty poprzez realizację szkoleń w obszarze merytorycznym szkolenia będącego przedmiotem zamówienia (będą brane pod uwagę tylko te szkolenia, których daty rozpoczęcia oraz zakończenia zawierają się w tym okresie i są określone z dokładnością do dnia kalendarzowego) dla min. czterech grup 5-osobowych, w których min. 50% osób stanowiły osoby posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.