

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

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO TRENERÓW/ SZKOLENIOWCÓW WSKAZANYCH DO
REALIZACJI USŁUGI SZKOLENIOWEJ**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr **FH/P-V/ZO/03/05/2023** z dnia 29.05.2023 roku, którego przedmiotem jest realizacja usługi szkoleniowej dotyczącej przeprowadzenia szkolenia pn. „Rejestratorka medyczna” w ramach projektu pn. „Klucz do sukcesu II”, oświadczam, że trenerzy/szkoleniowcy wskazani do realizacji szkolenia w ciągu ostatnich dwóch lat przed złożeniem oferty wykonali 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 w	Liczba uczestników posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	Nazwa szkolenia/kursu	Terminy realizacji usługi	Imię i nazwisko trenera

.....
(czytelny podpis i pieczęćka Oferenta)

¹ Pod uwagę brane będzie jedynie doświadczenie zdobyte w ciągu ostatnich 2 lat przed dniem złożenia oferty poprzez realizację szkoleń/kursów w obszarze merytorycznym szkolenia będącego przedmiotem zamówienia (będą brane pod uwagę tylko te szkolenia/kursy, 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 (w każdej z grup z osobna).