

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

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

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr **FH/P-IV/ZO/02/04/2025**, którego przedmiotem jest realizacja usługi szkoleniowej dotyczącej przeprowadzenia szkolenia pn. „**Fakturowanie z obsługą kasy fiskalnej**”, 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 ofertowego<sup>1</sup>.

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

.....  
(czytelny podpis i pieczętka Oferenta)

<sup>1</sup> 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 min. 5-osobowych, w których min. 50% osób stanowiły osoby posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (w każdej z grup z osobna).