**Załącznik 2**

…………………………………

Miejscowość, data

**Wykaz posiadanego doświadczenia\* w realizacji szkoleń zawodowych z danej dziedziny.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Termin realizacji szkolenia** | **Nazwa przeprowadzonego szkolenia zawodowego oraz rodzaj certyfikacji** | **Podmiot, na rzecz którego przeprowadzono szkolenie i certyfikację oraz dane teleadresowe** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Oświadczam, że posiadam potencjał organizacyjno - techniczny obejmujący m.in. sale szkoleniowe i egzaminacyjne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, nie stanowiące barier architektonicznych oraz doświadczenie i kwalifikacje kadry a także formy/ rodzaj planowanych systemów certyfikacji zewnętrznej, które umożliwią kompleksowe dostarczenie usługi szkoleniowej szczegółowo określonej w nieniejszym zapytaniu ofertowym.

*…………………………………………………………………………………….*

*(pieczęci i podpis Wykonawcy)*

\* Wymóg przedłożenia min. 3 wiarygodnych dokumentów poświadczających doświadczenie z zakresu każdej dziedziny szkoleniowej, której dotyczy niniejsze zapytanie ofertowe.