

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

.....
Miejscowość

.....
data

Nr postępowania: 02/LifeSkills/2020 z 21 sierpnia 2020 r.

WYKAZ POTWIERDZAJĄCYCH DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY

- I. Wykaz potwierdzających spełnienie warunku: tj. minimum 200 godzin doświadczenia w realizacji szkoleń/warsztatów odpowiadających przedmiotowi zamówienia w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie

L.p.	Nazwa usługi	Opis wykonanej usługi	Okres wykonania usługi od (miesiąc/rok) – do (miesiąc/rok)	Nazwa podmiotu, na rzecz, którego usługa została wykonana
1.				
2.				
3.				
...				

Projekt „Agencja Zatrudnienia Polskiego Związku Głuchych” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

- II. Wykaz potwierdzających spełnienie warunku: tj. minimum 25 godz. doświadczenia w realizacji szkoleń/ warsztatów skierowanych do osób z niepełnosprawnościami w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie

L.p.	Nazwa usługi	Opis wykonywanej usługi	Okres wykonania usługi od (miesiąc/rok) – do (miesiąc/rok)	Nazwa podmiotu, na rzecz, którego usługa została wykonana
1.				
2.				
3.				
...				

Oświadczam (-y), że wskazane w załączniku usługi zostały wykonane należycie, co potwierdzają przekazane referencje.

.....
Podpis / pieczęć / Oferenta