Załącznik nr 7

**WIARYGODNOŚĆ/ROZPOZNAWALNOŚĆ SYSTEMU WALIDACJI**

Dane Oferenta:

………………………………………

W jednym wierszu należy wskazać: nazwę systemu walidacji, który na dzień publikacji zamówienia funkcjonuje od min. 5 lat, okres realizacji walidacji, liczbę przeegzaminowanych osób w okresie ostatnich 5 latach oraz dane osoby do kontaktu, potwierdzającej prawdziwość przekazywanych informacji.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Nazwa systemu walidacji** | **Okres realizacji walidacji** | **Liczba przeegzaminowanych osób (proszę wpisać liczbę osób w rozbiciu na lata kalendarzowe)** | **Dane osoby do kontaktu potwierdzającej zawarte informacje**  **(proszę podać stanowisko, nazwę podmiotu oraz tel. i e-mail)\*** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| Liczba osób razem: | | | | |

\* Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji podanych powyżej informacji.

|  |  |
| --- | --- |
| ……………........................... | ...................................................................................... |
| *(miejscowość, data)* | *(podpis Oferenta/ osoby upoważnionej)* |