**Załącznik numer 5**

**Jakość osoby/osób skierowanych do realizacji Szkolenie z zakresu kompetencji cyfrowych**

Przedmiot usługi wskazywanej na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu może być szerszy niż wymagany powyżej, jednakże musi obejmować zagadnienia (zakresy tematyczne) powyżej wskazane.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO TRENERA** |  | | |
|  | **Doświadczenie zawodowe (nazwy i opis prowadzonych usług, nazwa podmiotu, dla którego była świadczona usługa, okres realizacji, liczba godzin usługi)** | | | |
| Nazwa / Opis prowadzonych usług | Nazwa podmiotu, dla którego była świadczona usługa | Okres realizacji  (od dd-mm-rrrrr do dd-mm-rrrr) | Liczba godzin usługi w przeciągu 5 lat przed dniem złożenia oferty[[1]](#footnote-1) |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |
| Razem liczba godzin: | | | |  |

………………………..………… ………………………..…………………………

*(Miejscowość i data)* *(Podpis i pieczęcie Wykonawcy)*

1. Należy wskazać tylko i wyłącznie liczbę godzin zrealizowanych w wymaganym okresie. [↑](#footnote-ref-1)