**Nr 1/KTZ/2024 Załącznik nr 2B**

Formularz ofertowy

**Część B Realizacja kursu Kuchnia Molekularna**

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO**

Pełne dane Wykonawcy wraz z adresem:

……………………………………………………………………………………………………………………Oświadczam, że do realizacji zamówienia skieruję osobę, która posiada wymagane doświadczenie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa usługi (1) | Podmiot, dla którego realizowano usługę szkoleniową z zakresu przedmiotu zamówienia  (2) | Okres realizacji (od – do) (3) | Liczba uczestników szkoleń (4) |
|  |  |  |  |  |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
|  | | | RAZEM |  |

Załącznik można edytować w celu dodawania kolejnych pozycji

………………………………………….

*(czytelny podpis Wykonawcy)*