Załącznik nr 2 Doświadczenie Wykonawcy w obszarze szkoleń

**ZAPYTANIE OFERTOWE nr** **ZK/CZnR/W****M/szkolenia cyfrowe**

Zamawiający:

ESPO! Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Nałęczowska 18A/26U, 20-701 Lublin

NIP: 7123454110

**Wykaz doświadczenie Wykonawcy w obszarze szkoleń cyfrowych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zleceniodawca (nazwa, adres)** | **Okres**  **realizacji**  **(dzień, miesiąc i rok np. 01.01.2023-31.12.2023)** | **Nazwa szkolenia** | **Liczba**  **Zrealizowanych godzin w ramach szkoleń cyfrowych** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3\*** |  |  |  |  |

Należy dodać tyle wierszy, ile potrzeba do wykazania

……………………………………….…..

(data, podpis osoby upoważnionej

do występowania w imieniu Wykonawcy)