Załącznik nr 3A Kadra trenerska – doświadczenie weryfikujące spełnienie warunków zamówienia (zapytanie ofertowe część opisowa punkt VII)

**ZAPYTANIE OFERTOWE nr ZK/CZnR/WM/szkolenia cyfrowe**

**Zamawiający:**

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

NIP: 7123454110

Należy uzupełnić jedną z poniższych dwóch tabel w celu spełnienia warunków zamówienia

1. **Tabela weryfikująca doświadczenie w oparciu o liczbę zrealizowanych godzin szkoleniowych**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko trenera** | **Zleceniodawca (nazwa, adres)** | **Okres**  **realizacji**  **(dzień, miesiąc i rok np. 01.01.2023-31.12.2023)** | **Nazwa szkolenia** | **Liczba**  **zrealizowanych**  **godzin**  **szkoleniowych z zakresu szkoleń cyfrowych** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3\*** |  |  |  |  |  |

\* Należy dodać tyle wierszy, ile potrzeba do wykazania

b) **Tabela weryfikująca doświadczenie w oparciu o lata doświadczenia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko trenera** | **Zleceniodawca (nazwa, adres)** | **Okres**  **realizacji**  **(dzień, miesiąc i rok np. 01.01.2023-31.12.2023)** | **Nazwa szkolenia** | **Liczba**  **przepracowanych lat w zakresie prowadzenia szkoleń cyfrowych** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3\*** |  |  |  |  |  |
|  | **Razem:** | | | |  |

\* Należy dodać tyle wierszy, ile potrzeba do wykazania

|  |
| --- |
| ……………………………………………….. |
| (data, podpis osoby upoważnionej  do występowania w imieniu Wykonawcy) |

Załącznik nr 3B Kadra trenerska - doświadczenie w godzinach - doświadczenie weryfikujące kryterium punktowe w zakresie kadry (zapytanie ofertowe część opisowa punkt VIII)

**ZAPYTANIE OFERTOWE nr ZK/CZnR/WM/szkolenia cyfrowe**

**Zamawiający:**

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

NIP: 7123454110

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko trenera** | **Zleceniodawca (nazwa, adres)** | **Okres**  **realizacji**  **(dzień, miesiąc i rok np. 01.01.2023-31.12.2023)** | **Nazwa szkolenia** | **Liczba**  **zrealizowanych**  **godzin**  **szkoleniowych z zakresu szkoleń cyfrowych** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3\*** |  |  |  |  |  |

\*Należy dodać tyle wierszy, ile potrzeba do wykazania

|  |
| --- |
| ………………………………………………..  (data, podpis osoby upoważnionej  do występowania w imieniu Wykonawcy) |