Załącznik nr 3

do Zapytania ofertowego nr 2/TWP/EFS+/2026

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | |
| **Nazwa Wykonawcy / imię nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP, KRS** |  |

**Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr 2/TWP/EFS+/2026 oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu, na które składamy niniejszą ofertę w zakresie dysponowania osobami zdolnymi do realizacji zamówienia oraz posiadania doświadczenia w zakresie organizacji egzaminów językowych.**

**Tabela nr 1**

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** | **Wykształcenie**  (stopień/tytuł zawodowy, nazwa kierunku  i uczelni/szkoły) | **Doświadczenie zawodowe**  (nazwa podmiotu, okres zatrudnienia, rodzaj umowy, stanowisko, opis obowiązków, liczba godzin przeprowadzonego wsparcia) |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |

**Tabela nr 2**

**Wykaz podmiotów dla których realizowano usługę organizacji egzaminów kompetencji cyfrowych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot na rzecz, którego realizowano usługę** | **Obszar i poziom kompetencji cyfowych** | **Liczba egzaminowanych osób** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |

Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia tabeli w sposób umożliwiający jednoznaczną ocenę spełnienia warunków.

**Dla każdej pozycji w tabeli należy przedstawić dokumenty jednoznacznie potwierdzające posiadane wykształcenie (np. dokument potwierdzający posiadanie tytułu magistra, dyplom, certyfikat, zaświadczenie) oraz posiadane kwalifikacje i doświadczenie (np. świadectwo pracy, referencje, protokół odbioru) jak również referencje potwierdzające wykonanie usług wskazanych w tabeli nr 2.**

………………………………………………………………… …………………………………………………………………

(miejscowość i data) (podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych

do reprezentacji Wykonawcy)