Załącznik 2 Doświadczenie Oferenta

Nazwa i adres Oferenta

# Zapytanie ofertowe Nr FPBB-AMUZ/2026/01

## Doświadczenie Oferenta:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko trenera 1: | |  | | | | |
| Wykształcenie: | |  | | | | |
| Wykaz zrealizowanych szkoleń w obszarze związanym z kryzysami psychicznymi (m.in. stres, wypalenie, depresja, trauma, żałoba) | | | | | | |
| Lp. | Tytuł szkolenia | | Zakres szkolenia | Termin szkolenia | Zamawiający | Nr dokumentu potwierdzającego realizację |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy