**Załącznik nr 4**

**Znak: WPE.261.1.2020**

**OŚWIADCZENIE DOT. DOŚWIADCZENIA**

**OSÓB WYZNACZONYCH DO PRZEPROWADZENIA SZKOLENIA**

Oświadczam, że niżej wymienione osoby rekomendowane do przeprowadzenia szkolenia spełniają wszystkie warunki udziału w postępowaniu

określone w zapytaniu ofertowym.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko  | Posiadane wykształcenie potwierdzające spełnianie warunku udziału w postępowaniu.  | Data (od – do) przeprowadzonej usługi szkoleniowej | Liczba godzin  | Przedmiot usługi szkoleniowej (temat szkolenia) | Klient, na rzecz którego wykonywana była usługa szkoleniowa |
| Tak | Nie |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |

Osoba prowadząca szkolenie musi wykazać się udokumentowanym doświadczeniem zawodowym z zakresu tematycznego, o którego realizację ubiega się Wykonawca.

*………………………………………………..*

*(pieczęć i podpis Wykonawcy)*