Załącznik nr 3

do zapytania ofertowego RI.042.92.4.2019.M/2

**........................................................**

*(pieczęć Wykonawcy)*   **Doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oświadczam(my), że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, wymienione w niniejszym załączniku, posiadają doświadczenie zgodne z zapytaniem ofertowym, tj. posiadają udokumentowane doświadczenie w prowadzeniu lekcji, zajęć, szkoleń lub warsztatów w wymiarze minimum 75 godzin szkoleniowych w ciągu ostatnich 3 lat (udokumentowane poprzez np. zaświadczenia, referencje, protokoły zdawczo-odbiorcze zawierające liczbę przeprowadzonych godzin) co przedstawia poniższa tabela oraz co potwierdzają dokumenty dołączone do oferty.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia** | **…………………………………………………………………………** | |
| **Miejsce zamieszkania osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia** | **na terenie Miasta Krosna**  **poza terenem Miasta Krosna** | |
| **Termin szkolenia / warsztatów / zajęć** | Podmiot na rzecz, którego prowadzona była usługa | Liczba godzin |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **razem** | |  |
| **Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia** | **…………………………………………………………………………** | |
| **Miejsce zamieszkania osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia** | **na terenie Miasta Krosna**  **poza terenem Miasta Krosna** | |
| **Termin szkolenia / warsztatów / zajęć** | Podmiot na rzecz, którego prowadzona była usługa | Liczba godzin |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **razem** | |  |
| **Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia** | **…………………………………………………………………………** | |
| **Miejsce zamieszkania osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia** | **na terenie Miasta Krosna**  **poza terenem Miasta Krosna** | |
| **Termin szkolenia / warsztatów / zajęć** | Podmiot na rzecz, którego prowadzona była usługa | Liczba godzin |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **razem** | |  |
| **Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia** | **…………………………………………………………………………** | |
| **Miejsce zamieszkania osoby wyznaczonej do realizacji zamówienia** | **na terenie Miasta Krosna**  **poza terenem Miasta Krosna** | |
| **Termin szkolenia / warsztatów / zajęć** | Podmiot na rzecz, którego prowadzona była usługa | Liczba godzin |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **razem** | |  |

1. Zamawiający, ma prawo do weryfikacji danych podanych w załączniku.
2. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

…………………………………… ……………………………….…………………........

Miejscowość i data Czytelny podpis osoby upoważnionej