Załącznik nr 3A do Zapytania Ofertowego 05/2020/CM, **Przeprowadzenie szkoleń z zakresu kompetencji cyfrowych dla uczniów wrocławskich szkół.**

Zamawiający:

Fundacja Inicjowania Rozwoju Społecznego

**ul. Hoża 1**

**60-591 Poznań**

**Biuro Projektów we Wrocławiu**

**ul. Ruska 61/34, 50-079 Wrocław**

......................................., .......................................

miejsce dnia

Dane dotyczące wykonawcy:

Nazwa

............................................................................................................................................................

Siedziba

............................................................................................................................................................

Nr tel.

............................................................................................................................................................

Nr faksu

............................................................................................................................................................

Adres e-mail........................................................................................................................................

NIP.................................................. REGON....................................................................................

Nr rachunku bankowego: ...................................................................................................................

WYKAZ DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | NAZWA OFERENTA | Doświadczenie opisane oddzielnie w zakresie spełnienia warunku udziału w postępowaniu i kryteriów oceny ofert: zakres i okres (zakres dat) świadczonych usług (ew. informacja „w trakcie realizacji”), podmioty na rzecz których usługi były/są realizowane lub liczba godzin usług zrealizowanych 1. w zakresie spełnienia warunku udziału w postępowaniu
2. w zakresie kryterium oceny ofert (jeżeli dotyczy)
 | ILOSĆ ZREALZIOWEANYCH GODZIN  |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

Załącznikami do niniejszego wykazu są:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 | **Zał. a.** …………………………………… |
|

|  |
| --- |
|  |

 | **Zał. b.** inne…………………………………… |

..........................................................................................................

podpis i pieczęć osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy