**ZAŁĄCZNIK NR 4**

DO ZAMÓWIENIA

NR IBE/401/2023

 **WYKAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW, O KTÓRYM MOWA W PKT. 3 A OGŁOSZENIA**

|  |
| --- |
| Do udziału w postępowaniu może przystąpić Wykonawca posiadający poniższe doświadczenie zawodowe, kwalifikacje:- przeprowadził co najmniej 3 szkolenia lub warsztaty z oprogramowania SAS, w okresie ostatnich 3 lat od dnia składania ofert (potwierdzone 3 referencjami lub protokołami odbioru bez zastrzeżeń). |
| Lp. | **Zamawiający**(pełna nazwa, adres) | **Zakres szkolenia lub warsztatu** – potwierdzający spełnianie warunku | **Okres realizacji szkolenia lub warsztatu**  (od –do) |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| ... |  |  |  |

**WYKAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW, O KTÓRYM MOWA W PKT. 3 B OGŁOSZENIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Podstawa do dysponowania osobą** (rodzaj umowy) |
| **1** |  |  |
| **...** |  |  |

Doświadczenie w przypadku **........................................**

**(Imię i Nazwisko)**

|  |
| --- |
| Trener / trenerka posiada doświadczenie w prowadzeniu szkoleń lub warsztatów z oprogramowania SAS w liczbie min. 60 godzin. |
| L.p. | Zleceniodawca(pełna nazwa, adres) | Zakres prowadzonego przez trenera / trenerkę szkolenia lub warsztatu – potwierdzający spełnianie warunku | Liczba godzin |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| ... |  |  |  |

**.......................................................................................** *(miejscowość, data)*

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

 *(imię, nazwisko, stanowisko, pieczątka firmowa, podpis osoby lub osób*

*uprawnionych* *do reprezentowania Wykonawcy, który wykonał podane usługi)*