**ZAŁĄCZNIK NR 4**

DO ZAMÓWIENIA

NR IBE/104/2024

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** osoby skierowanej do realizacji zamówienia | **Podstawa do dysponowania** (rodzaj umowy) |
| **1** |  |  |

**Do udziału w postępowaniu może przystąpić Ekspert dysponujący poniższym doświadczeniem lub Podmiot, który dysponuje Ekspertem posiadającym poniższe doświadczeniem:**

|  |
| --- |
| - co najmniej 3-tnie doświadczenie zawodowe w zakresie opracowywania programów szkoleń, materiałów szkoleniowych oraz prowadzenia szkoleń |
| **Lp.** | **Pracodawca** (pełna nazwa, adres) | **Zakres doświadczenia zawodowego –** potwierdzający spełnianie warunku zamówienia | **Okres zatrudnienia**  (od-do) |
| 1 |  |  |  |
| … |  |  |  |

|  |
| --- |
| - co najmniej 2 lata doświadczenia zawodowego w zakresie edukacji |
| **Lp.** | **Pracodawca** (pełna nazwa, adres) | **Zakres doświadczenia zawodowego –** potwierdzający spełnianie warunku zamówienia | **Okres zatrudnienia**  (od-do) |
| 1 |  |  |  |
| …. |  |  |  |

|  |
| --- |
| - co najmniej 1 rok doświadczenia zawodowego w zakresie doradztwa zawodowego  |
| **Lp.** | **Pracodawca** (pełna nazwa, adres) | **Zakres doświadczenia zawodowego –** potwierdzający spełnianie warunku zamówienia | **Okres zatrudnienia**  (od-do) |
| 1 |  |  |  |
| …. |  |  |  |

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

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

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

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