

Załącznik Nr 5 do Zapytania ofertowego

.....
Dane Wykonawcy / Wykonawców występujących wspólnie

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia na:

Przeprowadzenie szkolenia z zakresu farmakoterapii dla uczestników projektu nr RPLU.12.04.00-06-0017/17 pn. „Czas na profesjonalistów” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi Priorytetowej 12 Edukacja, Kwalifikacje i Kompetencje, Działanie 12.4 Kształcenie Zawodowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Wykaz szkoleń wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, odpowiadających warunkom określonym w § 4 ust. 1 pkt. 2 Zapytania ofertowego¹

Szkolenia odpowiadające warunkowi określonemu w § 4 ust. 1 pkt. 2 zapytania ofertowego tj.: co najmniej 150 dni szkoleniowych w ramach usług szkoleniowych objętych przedmiotem zamówienia (przy czym za 1 dzień szkoleniowy rozumie się minimum 5 godzin zegarowych przeprowadzonego szkolenia).

Lp.	Przedmiot szkolenia	Data wykonania: od dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr	Nazwa i adres odbiorcy (Zamawiającego usługę)	Liczba uczestników szkolenia/ liczba godz.
1.				
2.				
3.				
	Razem			

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
/ Wykonawców występujących wspólnie)

¹ Do każdej usługi wskazanej w Wykazie należy załączyć dokument wystawiony przez odbiorcę (Zamawiającego usługę) potwierdzający, że usługa została wykonana należycie.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

