

**Załącznik Nr 5 do Zapytania ofertowego**

.....  
Dane Wykonawcy / Wykonawców występujących wspólnie

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia na:

**Przeprowadzenie kursu „Taping rehabilitacyjny” dla uczestników projekt nr RPLU.12.04.00-06-0017/17pn. „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 ofertowego<sup>1</sup>**

Szkolenia odpowiadające warunkowi określonymu 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:<br>od dd/mm/rrrr<br>do dd/mm/rrrr | Nazwa i adres odbiorcy (Zamawiającego usługę) | Liczba uczestników<br>szkolenia/ liczba godz. |
|-----|---------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1.  |                     |                                                   |                                               |                                               |
| 2.  |                     |                                                   |                                               |                                               |
| 3.  |                     |                                                   |                                               |                                               |
|     | <b>Razem</b>        |                                                   |                                               |                                               |

.....  
(miejsce, data)

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

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



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny

