

RRM-IV.042.1.2.2.2018

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr 10 z dnia 01.03.2018

DOŚWIADCZENIE OFERENTA

Wykaz przeprowadzonych **usług szkoleniowych** odpowiadających lub zbliżonych do przedmiotu zamówienia w ciągu ostatnich 3 lat.

Lp.	Podmiot, dla którego zrealizowano usługę (nazwa i adres)	Okres realizacji usługi	Liczba godzin	Dane kontaktowe do osoby mogącej potwierdzić należyte wykonanie usługi: imię, nazwisko, instytucja/nazwa projektu, numer telefonu
1				
2				
3				
4				
5				

.....
/miejsce i data/

.....
/podpis Oferenta/

WYKAZ OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia wraz z informacjami na temat ich wykształcenia i doświadczenia oraz zaangażowanie do poszczególnych bloków tematycznych.

Lp.	Imię i nazwisko trenera / eksperta	Przydzielenie do bloku tematycznego	Posiadanie wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe
1			
2			
3			
4			



Biuro projektu: Urząd Miasta Kielce
Wydział Rozwoju i Rewitalizacji Miasta
ul. Strycharska 6 25-659 Kielce pok. 706/707
tel. 41 36 76 571, 36 76 557 e-mail: coi@um.kielce.pl
www.invest.kielce.pl

Program: Edukacja Przedsiębiorczości

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

5			
6			
7			
8			
9			



Biuro projektu: Urząd Miasta Kielce
Wydział Rozwoju i Rewitalizacji Miasta
ul. Strycharska 6 25-659 Kielce pok. 706/707
tel. 41 36 76 571, 36 76 557 e-mail: coi@um.kielce.pl
www.invest.kielce.pl

Program: Edukacja Przedsiębiorczości

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

10			
11			
12			
13			

.....
/miejsce i data/

.....
/podpis Oferenta/