

**Załącznik nr 8**

…………………………………………..

Pieczęć Wykonawcy

**WYKAZ DODATKOWEGO DOŚWIADCZENIA WYKŁADOWCY**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na organizację i przeprowadzenie jednodniowego szkolenia zamkniętego wraz z wynajmem Sali i zapewnieniem usługi gastronomicznej dla Dyrektorów Powiatowych Urzędów Pracy województwa wielkopolskiego pn. **„Zarządzanie zmianą w urzędach pracy. Doskonalenie umiejętności menadżerskich.”**, oświadczam, że zamierzam skorzystać z dodatkowego kryterium oceny oferty w zakresie dodatkowego doświadczenia wskazanego Wykładowcy, którego usługi szkoleniowe zostały przeprowadzone w okresie 12 miesięcy przed upływem terminu składania ofert z zakresu odpowiadającemu przedmiotowi zamówienia.

**Szkolenia wykazane w załączniku nr 8 do zapytania ofertowego muszą być inne niż wskazane w załączniku nr 4 do zapytania ofertowego.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko Wykładowcy | Data rozpoczęcia  i zakończenia realizacji usługi szkoleniowej (od DD-MM-RRRR do DD-MM-RRRR) | Tytuł szkolenia, jakie zostało przeprowadzone w ramach wskazanej usługi szkoleniowej | Nazwa podmiotu na rzecz którego była wykonana usługa szkoleniowa | Liczba  uczestników | Określenie grupy odbiorców  (w każdym dniu ta sama/w każdym dniu inna) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Data ……………………………………………

…………………………………………

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*