**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego nr 3/CRIE/2020**

***Tytuł zamówienia:* szkolenia zawodowe dla Uczestników projektu
„Chorzów – miasto przyjazne Kobietom”**

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA TRENERA**

**potwierdzający spełnienie warunku udziału w postępowaniu**

Imię i nazwisko trenera:

...................................................................................................................................................................

Wykształcenie:

..................................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numer szkolenia którego dotyczy wykaz (A/B)** | **Przedmiot zamówienia****(tematyka kursu)** | **Data wykonania usługi** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana (Zleceniodawca)** | **Liczba godzin szkolenia** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Wiersze w tabeli należy powielić tyle razy ile usług będzie wykazanych

Załącznik należy powielić dla każdego kolejnego trenera wskazanego w ofercie

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzająca należyte wykonanie ww. dostaw

(np. referencje, protokoły odbioru, poświadczenia itp.).

**Podpis**

…………..…..........................................................

(czytelny podpis lub podpis z imienną pieczątką)

dnia, .................................. r.