**Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego**

 **- Doświadczenie trenera/trenerów**

 **przewidzianych do realizacji szkolenia**

(pieczęć Wykonawcy)

**Ja, niżej podpisany……………………………………………… działając w imieniu i na rzecz** (dane Wykonawcy):

Nazwa…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres siedziby……………………………………………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu i faksu……………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP……………………………………………………………………………REGON………………………………………………………………

 informuję , iż w realizację przedmiotowego zamówienia zostaną zaangażowane niżej wymienione osoby:

1…………………………………………………..\*( imię i nazwisko, wykształcenie)- **szczegółowe informacje w na temat wykształcenia**

 **i doświadczenia trenerskiego w załączeniu (proszę o załączenie CV trenera)**

2…………………………………………………..\*( imię i nazwisko, wykształcenie)- **szczegółowe informacje w na temat wykształcenia**

 **i doświadczenia trenerskiego w załączeniu (proszę o załączenie CV trenera)**

 **Szkolenia z zakresu obsługi programu MS Excel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Adresaci szkolenia** **( w przypadku organizacji szkolenia o charakterze zamkniętym proszę o podanie nazwy Zamawiającego )** |  **Termin realizacji kursu**  | **Uwagi** |
| 1 |  |  | Warunek konieczny  |
| 2 |  |  | Warunek konieczny  |
| 3 |  |  | Warunek konieczny |
| 4 |  |  | Kryterium do oceny |
| 5 |  |  | Kryterium do oceny |
| 6 |  |  | Kryterium do oceny |
| 7 |  |  | Kryterium do oceny |
| 8 |  |  | Kryterium do oceny |
| 9 |  |  | Kryterium do oceny |
| 10 |  |  | Kryterium do oceny |
| 11 |  |  | Kryterium do oceny |
| 12 |  |  | Kryterium do oceny |
| 13 |  |  | Kryterium do oceny |

 **Szkolenia z zakresu obsługi programu MS Word**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Adresaci szkolenia** **( w przypadku organizacji szkolenia o charakterze zamkniętym proszę o podanie nazwy Zamawiającego )** |  **Termin realizacji kursu**  | **Uwagi** |
| 1 |  |  | Warunek konieczny  |
| 2 |  |  | Warunek konieczny  |
| 3 |  |  |  Warunek konieczny |
| 4 |  |  | Kryterium do oceny |
| 5 |  |  | Kryterium do oceny |
| 6 |  |  | Kryterium do oceny |
| 7 |  |  | Kryterium do oceny |
| 8 |  |  | Kryterium do oceny |
| 9 |  |  | Kryterium do oceny |
| 10 |  |  | Kryterium do oceny |
| 11 |  |  | Kryterium do oceny |
| 12 |  |  | Kryterium do oceny |
| 13 |  |  | Kryterium do oceny |

**JEDNOCZEŚNIE OŚWIADCZAM, ŻE WSKAZANA WYŻEJ OSOBA/OSOBY POSIADA/JĄ NIEZBĘDNE KWALIFIKACJE UPRAWNIAJĄCE DO PROWADZENIA Z ZAKRESU BĘDĄCEGO PRZEDMIOTEM NINIEJSZEJ OFERTY.**

………………………………………… …………………………………..

 miejscowość, data

 podpis osoby upoważnionej

 do reprezentowania Wykonawcy

 \*proszę o wypełnienie tabeli oddzielnie dla każdego z trenerów