**Składający ofertę:**

…………….…………………

(pełna nazwa Wykonawcy)

………………………………

(adres Wykonawcy)

**Ministerstwo Aktywów Państwowych**

**ul. Krucza 36/Wspólna 6**

**00-522 Warszawa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykaz wykonanych usług** | |
| **Dotyczy zapytania:** | Przygotowanie, przeprowadzenie i obsługa szkolenia zamkniętego pt. „**Techniki wykrywania błędów i manipulacji księgowych w sprawozdaniach finansowych”** dla maksymalnie 55 pracowników Ministerstwa Aktywów Państwowych. |
| **Warunek udziału:** | Posiada minimum trzyletnie doświadczenie w prowadzeniu działalności szkoleniowej i w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert wykonał w sposób należyty co najmniej 3 usługi szkoleniowe dla minimum 50 osób każda. Każda z 3 usług szkoleniowych została przeprowadzona dla innego podmiotu i na podstawie oddzielnych umów. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł szkolenia** | **Termin szkolenia[[1]](#footnote-1)** | | **Liczba osób**  **(minimum 50)** | **Wykonawca zapewnił trenera, wyżywienie i materiały szkoleniowe** | **Nazwa podmiotu na rzecz którego przeprowadzono szkolenie** |
| **od**  (dd-mm-rrrr) | **do**  (dd-mm-rrrr) |
| 1 |  |  |  |  | TAK\*)/NIE\*) |  |
| 2 |  |  |  |  | TAK\*)/NIE\*) |  |
| 3 |  |  |  |  | TAK\*)/NIE\*) |  |

\*) niepotrzebne skreślić

..……….…………………….…………………………………….

data, podpis osoby uprawnionej/

osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

**UWAGA**

Przy ocenie spełniania warunku udziału w zapytaniu ofertowym pod uwagę będą brane tylko prawidłowo opisane szkolenia. W przypadku braku wypełnienia pozycji, nie podania danych lub błędu, który uniemożliwi dokonanie oceny danego szkolenia Zamawiający zastrzega możliwość odrzucenia oferty. Ponadto Zamawiający zastrzega możliwość weryfikacji zrealizowania wykazanych usług poprzez przedstawienie przez Wykonawcę dokumentu potwierdzającego realizację wybranej usługi.

1. Co najmniej jednodniowe wydarzenie, przeprowadzone stacjonarnie [↑](#footnote-ref-1)