**Składający ofertę:**

…………….…………………

(pełna nazwa Wykonawcy)

………………………………

(adres Wykonawcy)

**Ministerstwo Aktywów Państwowych**

**ul. Krucza 36/Wspólna 6**

**00-522 Warszawa**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykaz wykonanych usług** | |
| **Dotyczy zapytania:** | Przygotowanie, organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla maksymalnie 105 pracowników MAP pt. **„Efektywna komunikacja jako narzędzie wspierające przeciwdziałanie konfliktom oraz zachowaniom niepożądanym”** |
| **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 100 osób każda. Każda z 3 usług szkoleniowych została przeprowadzona dla innego podmiotu i na podstawie oddzielnych umów. |
| **Okres prowadzenia działalności szkoleniowej przez Wykonawcę:** | **…………………….** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł szkolenia** | **Termin szkolenia[[1]](#footnote-1)** | | **Liczba osób**  **(minimum 100)** | **Wykonawca zapewnił trenera 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 realizacji wykazanych usług.

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