Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA**

**Nr postępowania: 1/RPO/2017 z dnia 01.06.2017 r.**

Imię i nazwisko / Nazwa firmy: …………………………………………………………………………….……………………….

Adres: …………………………………………………………………………………………..………………………………………………

Tel:....................................................................... E-mail:…………………..…………………………………………….

doświadczenie: prowadzenie lub współprowadzenie zajęć (co najmniej 5 godzin dydaktycznych) z zakresu szkoleń określonych w ustawie o opiece nad dziećmi do lat 3 - minimum w dwóch grupach szkoleniowych;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Szkolenie/termin | Liczba godzin | Zamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Suma godzin |  | | |

lub

doświadczenie: prowadzenie szkoleń (co najmniej 5 godzin dydaktycznych) dla osób z grup defaworyzowanych z obszaru problematyki psychopedagogicznej – minimum w dwóch grupach szkoleniowych;

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Szkolenie/termin | Liczba godzin | Grupa odbiorców | Zamawiający |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Suma godzin |  | | | |

lub

doświadczenie: prowadzenie szkoleń (co najmniej 5 godzin dydaktycznych) z zakresu udzielania pierwszej pomocy pediatrycznej przedmedycznej – minimum w dwóch grupach szkoleniowych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Szkolenie/termin | Liczba godzin | Zamawiający |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Suma godzin |  | | |

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji podanych informacji.

data …………………….. podpis Oferenta ………………………………………………..