Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach   
Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

znak sprawy ES.042.8.2024.GS.5

**Załącznik 2 Wykaz zrealizowanych szkoleń, kursów, warsztatów**

Działając w imieniu ………………………………………………………………………………………………………………… (wskazać dane Wykonawcy) w odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia **24.02.2025 r. na przeprowadzenie szkoleń, warsztatów i kursów dla nauczycieli z placówek oświatowych z terenu Gminy Jastków** w ramach projektu pn. „Lepsza edukacja w gminie Jastków" nr FELU.10.03-IZ.00-0187/23, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027, Priorytetu X Lepsza edukacja, Działania 10.3 Kształcenie ogólne jako osoba upoważniona do złożenia niżej opisanych oświadczeń w imieniu Wykonawcy, **niniejszym oświadczam**, zgodnie z prawdą i pod rygorem odpowiedzialności karnej, że personel, który będzie realizował zamówienie objęte zapytaniem ofertowym posiada certyfikaty, zaświadczenia, inne dokumenty potwierdzające możliwość realizacji danego szkolenia, warsztatu, kursu oraz minimum 2 – letnie doświadczenie zawodowe w prowadzeniu szkoleń, warsztatów i kursów lub 30 godzin przeprowadzonych szkoleń, warsztatów i kursów których zakres tematyczny jest zgodny z pkt 4 zaproszeniem do składania ofert

Zamawiający informuje, **że dokumentów na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu dotyczących kadry (trenerów) prowadzącej szkolenia, warsztaty i kursy będzie wymagał wyłącznie od Wykonawcy, którego oferta uzyskała najwyższą liczbę punktów. Wykonawca jest zobowiązany przedstawić dokumenty w nieprzekraczalnym terminie 5 dni roboczych od dnia przesłania żądania (termin liczy się od dnia następnego po dniu przesłania żądania)**

**8. CZĘŚĆ 8. Szkolenie dla nauczycieli specjalistów SI – diagnozowanie wraz z dostępem do testów diagnozujących (SP Tomaszowice**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tytuł szkolenia** | **Odbiorca i termin realizacji szkolenia, kursu, warsztatu** | **Liczba godzin szkolenia kursu, warsztatu** |
|  |  |  |
| **Suma** | |  |

**9. CZĘŚĆ 9. Kurs fotograficzny (SP Tomaszowice)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tytuł szkolenia** | **Odbiorca i termin realizacji szkolenia, kursu, warsztatu** | **Liczba godzin szkolenia kursu, warsztatu** |
|  |  |  |
| **Suma** | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………… | …………………………………………………………………………………………………………………… |
| ***Miejscowość, data*** | ***Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Oferenta(ów).*** |

**Deklaruję ponadto:**

Termin wykonania zamówienia: 30.06.2025 r.

……………………………... ……………………………………… (miejscowość, data) (podpis Wykonawcy)