**Załącznik nr 2 – Doświadczenie zawodowe do zapytania ofertowego nr 1/WFNS/2019**

…......................................................

……………………………………………………...

………………………………………………………

*(Imię i nazwisko, nazwa wykonawcy)*

**Oświadczenie Wykonawcy w zakresie „Doświadczenie zawodowe”**

**(potencjał osobowy)**

Oświadczam, że osoby wskazana przez Wykonawcę wykonały/wykonują następujące usługi/czynności:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko osoby, która realizować będzie zamówienie | Rodzaj / opis obowiązków zawodowych,  w które dana osoba była zaangażowana  (szkolenia lub doradztwa  w zakresie zakładania lub prowadzenia działalności gospodarczej) | Doświadczenie | | | Odbiorca usług |
| Rozpoczęcie wykonywania doradztwa lub szkolenia  (m-c, rok) | Zakończenie doradztwa lub szkolenia (m-c, rok) | Liczba godzin |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………………………… ………………………………………………

*(Miejscowość i data) (Podpis Wykonawcy)*