*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

*…………………, dnia ………………*

*………………………………………………….*

*Dane teleadresowe Wykonawcy*

**Wykaz usług szkoleniowych realizowanych przez Wykonawcę w dziedzinie
zgodnej z przedmiotem zamówienia w ciągu ostatnich 3 lat**

Dotyczy zapytania ofertowego - nr postępowania **01/07/2019/BI, data: 01.07.2019r.** w ramach projektu pn.: „Postaw na pracę”, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i adres Zamawiającego** | **Przedmiot zamówienia** | **Termin wykonania od - do** | **Liczba uczestników szkolenia** | **Zakres godzinowy szkolenia** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 …….………………………………

(podpis Wykonawcy)