**Załącznik nr 4 do ZO nr 1K /ŁSW/POWR/2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Nazwa i adres Wykonawcy* |  | *Miejscowość i data* |

dot. Zapytania ofertowego nr **1K/ŁSW/POWR/2021** w sprawie **wyboru Wykonawców szkolenia dla Uczestników Projektu (UP)** na potrzeby realizacji projektu pn. ”**Łużycka Szkoła Wyższa - Uczelnia Równych Szans”** - *nr POWR.03.05.00-00-A075/20*, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej - Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, *Oś priorytetowa III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki i rozwoju*, *Działanie: 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych:*

**DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Szkolenie zawodowe dedykowane do prowadzenia przez Wykonawcę: ……………………………………..………………………………………………………………………………………………………………….

Wykaz przeprowadzonych godzin szkoleń zawodowych z zakresu ……………………………………………………. tj. min. 100 przeprowadzonych godzin szkolenia w danej tematyce szkolenia na którą składana jest oferta.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, dla którego realizowano usługę** | **Zakres usługi szkoleniowej w której uczestniczyły osoby niepełnosprawne** | **Liczba przeprowadzonych godzin szkolenia** | **Okres**  **realizacji**  **od (m-c/rok) do**  **(m-c/rok)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **SUMA** | |  |  |  |

………………………………….. …………

*(podpis i pieczęć Wykonawcy)*