Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego

**Wykaz usług dla CZĘSCI I:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa podmiotu dla którego wykonano usługę | Informacje **jednoznacznie potwierdzające spełnianie wymagań** określonych w pkt. V część 1 Zapytania,  w szczególności na temat wykształcenia, doświadczenia i posiadanych uprawnień/akredytacji. |
|  | Dla szkolenia:  **Kompetencje cyfrowe DigComp** | 1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .  (…) \*  Łączna liczba godzin szkoleń: …………………… .  lub  Łączna liczba lat doświadczenia w realizacji szkoleń z zakresu podobnego do tematyki szkolenia: ……………… .  *(****wpisać*** *cyfrowo lub słownie).*  Posiada akredytację wymaganą do prowadzenia przedmiotowego szkolenia w standardzie ……………………………..: …………………….*(TAK / NIE / NIE DOTYCZY) –* ***wpisać*** *właściwe*. |

*\* wg potrzeby zwiększyć liczbę wierszy*

|  |  |
| --- | --- |
| ………………........................... | ...................................................................................... |
| *(miejscowość, data)* | *(podpis Wykonawcy/osoby upoważnionej* |

**Wykaz usług dla CZĘSCI II:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa podmiotu dla którego wykonano usługę | Informacje **jednoznacznie potwierdzające spełnianie wymagań** określonych w pkt. V część 2 Zapytania,  w szczególności na temat wykształcenia, doświadczenia i posiadanych uprawnień/akredytacji. |
|  | Dla szkolenia:  **Programy biurowe w administracji** | 1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .  Łączna liczba godzin szkoleń: …………………… .  lub  Łączna liczba lat doświadczenia w realizacji szkoleń z zakresu podobnego do tematyki szkolenia: ……………… .  *(****wpisać*** *cyfrowo lub słownie).*  Posiada akredytację wymaganą do prowadzenia przedmiotowego szkolenia w standardzie ……………………………..: …………………….*(TAK / NIE / NIE DOTYCZY) –* ***wpisać*** *właściwe*. |
|  | Dla szkolenia:  **Wykorzystywanie MS Office 365 w praktyce** | 1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .  Łączna liczba godzin szkoleń: …………………… .  lub  Łączna liczba lat doświadczenia w realizacji szkoleń z zakresu podobnego do tematyki szkolenia: ……………… .  *(****wpisać*** *cyfrowo lub słownie).*  Posiada akredytację wymaganą do prowadzenia przedmiotowego szkolenia w standardzie ……………………………..: …………………….*(TAK / NIE / NIE DOTYCZY) –* ***wpisać*** *właściwe*. |
|  | Dla szkolenia:  **Systemy prezentacji informacji w biznesie** | 1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .  (…) \*  Łączna liczba godzin szkoleń: …………………… .  lub  Łączna liczba lat doświadczenia w realizacji szkoleń z zakresu podobnego do tematyki szkolenia: ……………… .  *(****wpisać*** *cyfrowo lub słownie).*  Posiada akredytację wymaganą do prowadzenia przedmiotowego szkolenia w standardzie ……………………………..: …………………….*(TAK / NIE / NIE DOTYCZY) –* ***wpisać*** *właściwe*. |
|  | Dla szkolenia:  **Grafika komputerowa** | 1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .  Łączna liczba godzin szkoleń: …………………… .  lub  Łączna liczba lat doświadczenia w realizacji szkoleń z zakresu podobnego do tematyki szkolenia: ……………… .  *(****wpisać*** *cyfrowo lub słownie).*  Posiada akredytację wymaganą do prowadzenia przedmiotowego szkolenia w standardzie ……………………………..: …………………….*(TAK / NIE / NIE DOTYCZY) –* ***wpisać*** *właściwe*. |
|  | Dla szkolenia:  **Systemy mobilne w biznesie** | 1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .  Łączna liczba godzin szkoleń: …………………… .  lub  Łączna liczba lat doświadczenia w realizacji szkoleń z zakresu podobnego do tematyki szkolenia: ……………… .  *(****wpisać*** *cyfrowo lub słownie).*  Posiada akredytację wymaganą do prowadzenia przedmiotowego szkolenia w standardzie ……………………………..: …………………….*(TAK / NIE / NIE DOTYCZY) –* ***wpisać*** *właściwe*. |

*\* wg potrzeby zwiększyć liczbę wierszy*

|  |  |
| --- | --- |
| ………………........................... | ...................................................................................... |
| *(miejscowość, data)* | *(podpis Wykonawcy/osoby upoważnionej* |

**Wykaz usług dla CZĘSCI III:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa podmiotu dla którego wykonano usługę | Informacje **jednoznacznie potwierdzające spełnianie wymagań** określonych w pkt. V część 3 Zapytania, w szczególności na temat wykształcenia, doświadczenia i posiadanych uprawnień/akredytacji. |
|  | Dla szkolenia:  **Technologie Informacyjno-Komunikacyjne (TIK) w pracy dydaktycznej** | 1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .  Łączna liczba godzin szkoleń: …………………… .  lub  Łączna liczba lat doświadczenia w realizacji szkoleń z zakresu podobnego do tematyki szkolenia: ……………… .  *(****wpisać*** *cyfrowo lub słownie).*  Posiada akredytację wymaganą do prowadzenia przedmiotowego szkolenia w standardzie …………………….: …………………….*(TAK / NIE / NIE DOTYCZY) –* ***wpisać*** *właściwe*. |
|  | Dla szkolenia:  **Obliczenia arkuszowe**  …………………………………………..  *(imię i nazwisko)* | Wykształcenie:  Doświadczenie zawodowe:   1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa/opis szkolenia: ………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .   1. Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………..   Okres realizacji: od ……………………… do ……………………….. .  Liczba godzin: ………………………….. .  (…) \*  Łączna liczba godzin szkoleń: …………………… .  lub  Łączna liczba lat doświadczenia w realizacji szkoleń z zakresu podobnego do tematyki szkolenia: ……………… .  *(****wpisać*** *cyfrowo lub słownie).*  Posiada akredytację wymaganą do prowadzenia przedmiotowego szkolenia w standardzie …………………….: …………………….*(TAK / NIE / NIE DOTYCZY) –* ***wpisać*** *właściwe*. |

*\* wg potrzeby zwiększyć liczbę wierszy*

|  |  |
| --- | --- |
| ………………........................... | ...................................................................................... |
| *(miejscowość, data)* | *(podpis Wykonawcy/osoby upoważnionej* |