## Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego

**DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE WYKONAWCY**

**Zamawiający:**

**Politechnika Warszawska**

**Pl. Politechniki 1, 00-661 Warszawa**

Nazwa (firma)/imię i nazwisko Wykonawcy – ……………….………………………………………………………………………………..….,

Adres Wykonawcy (ulica, numer domu, numer lokalu, miejscowość i kod pocztowy) .……………………………………….,

w zależności od podmiotu NIP/PESEL: ……………….., REGON: …………..., w zależności od podmiotu: KRS/CEiDG): …………………., reprezentowany przez: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………….…...

 (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Składając ofertę oferty w postępowaniu pn**.** **„Przeprowadzenie szkoleń dla pracowników Politechniki Warszawskiej w ramach Akademii Zamówień Publicznych z podziałem na części”, numer referencyjny DLiZ.26.AF.2023**, oświadczamy, że:

wykonaliśmy w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, min.10 usług szkoleniowych, każda dla grupy min. 15 uczestników oraz każda o czasie trwania min. 6 godz. szkoleniowych.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Firmy/Zamawiającego** | **Zakres szkolenia** | **Liczba uczestników** | **Czas trwania szkolenia** | **Data wykonania usługi** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

*elektroniczny podpis osoby/osób*

*uprawnionych do wystąpienia w imieniu Wykonawcy*