*Załącznik nr 2*

*do zapytania ofertowego nr 7/SP/2020*

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

Imię i nazwisko eksperta: ……………………………………………………….

Podstawa do dysponowania ekspertem[[1]](#footnote-1): …………………………………………………

***Na potwierdzenie spełnienia warunku opisanego w pkt 5.1) zapytania – wykształcenie:***

|  |  |
| --- | --- |
| Wykształcenie z tytułem zawodowym (mgr, inż., dr, itp.) |  |
| Nazwa uczelni |  |
| Uzyskany tytuł zawodowy |  |

***Na potwierdzenie spełnienia warunku opisanego w pkt 5.2a) zapytania:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa projektu | Rola pełniona w projekcie | Tematyka projektu z uwzględnieniem obszaru rehabilitacji i aktywizacji | Okres zaangażowania (proszę podać pełne daty) | Odbiorca projektu – nazwa i dane adresowe |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

***Na potwierdzenie spełnienia warunku opisanego w pkt 5.2b) zapytania:***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Tytuł publikacji | Zakres merytoryczny publikacji | Rok wydania publikacji | Pozostali współautorzy (jeśli dotyczy) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

***Na potwierdzenie spełnienia warunku opisanego w pkt 5.3) zapytania:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Nazwa organizacji | Okresy współpracy | Obszar współpracy |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

……………………………..…………. …………………………..

(miejscowość, data ) podpis

1. Należy wypełnić w sytuacji, gdy ekspert nie jest jednocześnie składającym ofertę. [↑](#footnote-ref-1)