**U/07/2019/5 Załącznik nr 2**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

*Dotyczy* ***CZĘŚCI NR 2****:*

**Usługa szkoleniowa - szkolenia podnoszące kompetencje informatyczne dla pracowników naukowo-dydaktycznych Uniwersytetu Opolskiego z zakresu: Wykorzystanie ArcGIS   
w dydaktyce akademickiej, w ramach projektu pn. „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”**

**Oświadczam**, że personel skierowany do realizacji przedmiotu zamówienia (szkoleń) spełnia następujące warunki:

* posiada wykształcenie wyższe (min. licencjat lub inżynier),
* posiada doświadczenie w prowadzeniu szkoleń z zakresu obejmującego przedmiot zamówienia, przy czym minimalne doświadczenie zawodowe w zakresie obejmującym przedmiot zamówienia nie jest krótsze niż *dwa* [ 2 ] lata oraz obejmuje okres od 01.11.2018 r. do 31.10.2020 r.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Miejscowość, data Podpis (imię i nazwisko)Wykonawcy lub podpis(imię i nazwisko)*

*uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy)*