*Załącznik nr 9 do SWZ*

|  |
| --- |
| **Nr Sprawy: ABM-ZP-3/2024** |
| **Wykonawca(y)** *(Nazwa i adres)***:** |  |

## FORMULARZ DO PRZEDMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH

## Oferujemy realizację I terminu warsztatów w Warszawie w następującej lokalizacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **Cecha**  | **Dane** |
| 1 | Nazwa  | ………………………………………………………*<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 2 | Adres  | ………………………………………………………*<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 3 | Link do strony internetowej  | ………………………………………………………*<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 4 | Nazwa/oznaczenie/opis sali/sal/przestrzeni przeznaczonej na przestrzeń wykładową w I terminie | ………………………………………………………*<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 5 | Nazwa/oznaczenie/opis sali/sal/przestrzeni przeznaczonej na przestrzeń szkoleniową (warsztatową) w I terminie | ………………………………………………………*<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 6 | Nazwa/oznaczenie/opis pomieszczenia przeznaczonego do pracy/odpoczynku dla Wykładowców w I terminie  | ………………………………………………………*<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |

## Oferujemy realizację II terminu warsztatów w Warszawie w następującej lokalizacji:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **Cecha**  | **Dane** |
| 1 | Nazwa  | ………………………………………………………*<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 2 | Adres  | ………………………………………………………*<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 3 | Link do strony internetowej  | ………………………………………………………*<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 4 | Nazwa/oznaczenie/opis sali/sal/przestrzeni przeznaczonej na przestrzeń wykładową w II terminie | ………………………………………………………*<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 5 | Nazwa/oznaczenie/opis (sali/sal/przestrzeni przeznaczonej na przestrzeń szkoleniową (warsztatową) w II terminie | ………………………………………………………*<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |
| 6 | Nazwa/oznaczenie/opis pomieszczenia przeznaczonego do pracy/odpoczynku dla Wykładowców w II terminie  | ………………………………………………………*<dane do uzupełnienia przez Wykonawcę>* |

**Należy pamiętać o dołączeniu do oferty przedmiotowych środków dowodowych w postaci potwierdzenia z hotelu/-li, o którym mowa w pkt 5.2 SWZ.**

***Należy pamiętać o opatrzeniu formularza kwalifikowanym podpisem elektronicznym****.*