

**ROPS.III.K.510.13.2023 Załącznik 10 do SWZ (składany razem z ofertą Wykonawcy)**

 **„Kompleksowa organizacja i przeprowadzenie szkoleń dla osób świadczących bezpośrednie usługi społeczne”**

**Doświadczenie trenera**

W celu uzyskania punktów w kryterium „Doświadczenie trenera” przedstawiam informacje i oświadczam, że nw. osoba posiada doświadczenie przy realizacji wskazanego zadania/zadań:

Imię i nazwisko osoby proponowanej na stanowisko trenera: ……………………………………………………………….

Podstawa do dysponowania: ……………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Podmiot, na rzecz którego wykonano usługę | Dane kontaktowe do osoby mogącej potwierdzić zrealizowaną usługę (co najmniej numer telefonu i adres e-mail)[[1]](#footnote-1) | Zakres szkolenia/warsztatu/ kursu oraz opis potwierdzający spełnienie wymagań Zamawiającego, określonych w SWZ  | Podmiot, który wykonywał usługę | Data wykonania szkolenia/warsztatu/ kursu | Liczba godzin szkolenia/warsztatu/ kursu |
| 1. |  |  |  |  |  |  |

***elektroniczny podpis osoby/ osób uprawnionych***

***do wystąpienia w imieniu Wykonawcy***

1. Należy podać dane kontaktowe (co najmniej numer telefonu i adres e-mail) osoby, która z ramienia Inwestora dla poszczególnego zadania może potwierdzić, że zadanie zostało zrealizowane przez wykazaną osobę. W przypadku, jeżeli osoba potwierdzająca dysponuje jedynie kontaktem w postaci numeru telefonu lub adresu e-mail, należy wskazać, że jest to jedyny dostępny sposób kontaktu z tą osobą. W przypadku braku takowych informacji lub w przypadku uzasadnionych wątpliwości, po negatywnej weryfikacji złożonego oświadczenia, Zamawiający nie oceni niepotwierdzonych zadań w tym kryterium oceny ofert. W przypadku braku uzupełnienia którejkolwiek z kolumn dla poszczególnych zadań, Zamawiający nie oceni takowych zadań w tym kryterium oceny ofert. [↑](#footnote-ref-1)