**Załącznik nr 1 do formularza oferty**

 **KRYTERIUM:** **Doświadczenie osób skierowanych do realizacji zamówienia**

**Poniżej wykazuję doświadczenie do oceny w zakresie Kryteriów opisanych w rozdziale IX SWZ**

**Imię i nazwisko Eksperta: …………………………**

**Kryterium:** Doświadczenie Eksperta, który będzie świadczył usługę w byciu autorem albo współautorem publikacji w zakresie obsługi osób ze szczególnymi potrzebami, w tym osób z niepełnosprawnościami i/lub komunikacji z nimi ponad wymagane w warunku udziału w postępowaniu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tytuł publikacji | Zleceniodawca | Wykonawca (proszę wskazać jeśli Ekspert jest współautorem) | Czy publikacja jest dostępna publicznie (jeśli tak proszę wskazać link) |
|  |  |  |  | TAK/NIE\*Link: …………. |
|  |  |  |  | TAK/NIE\*Link: …………. |

\*proszę wskazać właściwe

**Kryterium:** Doświadczenie trenerskie Eksperta, który będzie świadczył usługę opracowania poradnika ponad wymagane w warunku udziału
w postępowaniu

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani …………………….. <*wskazać imię i nazwisko*> przeprowadziła w okresie 3 lat przed terminem składania ofert …………\* godzin szkoleniowych dotyczących tematyki dostępności.

\*proszę wskazać liczbę godzin

**Kryterium:** Doświadczenie Eksperta, który będzie świadczył usługę w prowadzeniu szkoleń z zakresu obsługi osób ze szczególnymi potrzebami w transporcie zbiorowym

| Lp. | Tytuł szkolenia  | Zamawiający/Zleceniodawca | Uczestnicy szkolenia (nazwa podmiotu, którego pracownikami byli uczestnicy) | Termin i miejsce realizacji szkolenia dd-mm-rrrr |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

\*proszę wskazać właściwe

**DOKUMENT NALEŻY SPORZĄDZIĆ I ZŁOŻYĆ w formie elektronicznej podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentowania Wykonawcy.**