PF.261.4.2021.LK Załącznik nr 4 do SWZ

..............................................................................

Oznaczenie wykonawcy/

wykonawców występujących wspólnie

**KRYTERIUM DOŚWIADCZENIE DORADCY**

**Dotyczy ……… Części zamówienia**

Powyżej 300 godzin zegarowych usług doradczych/szkoleń/coachingu dla instytucji pomocy społecznej w okresie ostatnich 5 lat, wykazanych  jako potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu.

Oświadczam, że do realizacji niniejszego postępowania pn. „**usługa** **doradztwa specjalistycznego w zakresie tworzenia Centrów Usług Społecznych (CUS) oraz procesu deinstytucjonalizacji (DI)”** w związku z realizacją projektu partnerskiego pn.: „Liderzy kooperacji" dysponuję osobą, spełniającą warunki udziału w postępowaniu, która dodatkowo posiada doświadczenie w przeprowadzeniu usług doradczych/szkoleń/coachingu dla instytucji pomocy i integracji społecznej oraz/lub jednostki samorządu terytorialnego i/lub jednostek ochrony zdrowia w okresie ostatnich 5 lat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko doradcy** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**  (nazwa, adres, numer telefonu) | **Liczba godzin zegarowych** |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Równocześnie oświadczam, że** *na każde żądanie Zamawiającego dostarczę niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość niniejszego oświadczenia. Jestem świadom/świadoma odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń*.

**UWAGA!** W niniejszym załączniku nie należy umieszczać doświadczenia w przeprowadzaniu 300 godzin zegarowych usług doradczych/szkoleń/coachingu dla instytucji pomocy społecznej w okresie ostatnich 5 lat, wykazanych  jako potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, bowiem nie będą one brane do oceny w niniejszym kryterium oceny ofert.

………………………………… ………………………………………………………

Data i miejscowość (*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania*

*Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie*)