**Załącznik nr 4 do SWZ**

Zamawiający:

Województwo lubuskie - Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Zielonej Górze

Al. Niepodległości 36

65-042 Zielona Góra

**Wykonawca:**

…………………………………………….………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………….………………………………………………………..….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Oświadczam, że do realizacji niniejszego postępowania pn. **Przeprowadzenie 2 jednakowych cykli szkoleń kompetencyjnych (w formie zdalnej) dla pracowników ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych z woj. lubuskiego w podziale na części**

Część A: Przedmiot zamówienia obejmuje organizację dwóch jednakowych cykli szkoleń kompetencyjnych (w formie zdalnej) dla pracowników ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych z woj. lubuskiego: „Zarządzanie i organizacja usług społecznych” (w formie zdalnej) zgodne z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych (Dz. U. 2020 r. Poz. 664);

Część B: Przedmiot zamówienia obejmuje organizację i przeprowadzenie dwóch jednakowych cykli szkoleń kompetencyjnych (w formie zdalnej) dla pracowników ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych z woj. lubuskiego w zakresie : „Opracowywanie i realizacja indywidualnych planów usług społecznych” (w formie zdalnej) zgodne z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych (Dz. U. 2020 r. Poz. 664);

Część C: Przedmiot zamówienia obejmuje organizację dwóch jednakowych cykli szkoleń kompetencyjnych (w formie zdalnej) dla pracowników ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych z woj. lubuskiego dotyczącego: „Organizacji społeczności lokalnej” (w formie zdalnej) zgodne z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych (Dz. U. 2020 r. Poz. 664).

dysponuję osobą, spełniającą warunki udziału określone w Rozdziale VII, ust. 1 pkt 4 ppkt b) SWZ, który posiada dodatkowe doświadczenie związane z realizacją szkolenia obejmującym swoim zakresem tematykę szkolenia, będącego przedmiotem zamówienia w niniejszym postępowaniu \*

\*należy wypełnić tę część, której oferta dotyczy

|  |
| --- |
| **Część A** |
| **Imię i nazwisko trenera** | **……………………………………………………………….** |
| **Tematyka szkolenia:****Szkolenie z zakresu zarządzania i organizacji usług społecznych** | **Podmiot, na rzecz którego szkolenie było prowadzone**(nazwa, adres, numer telefonu) | **Liczba godzin dydaktycznych przeprowadzonego szkolenia** |
|  |  |
|  |  |
| **Podstawa dysponowania:** | **…………………..** |
| **Część B** |
| **Imię i nazwisko trenera** | **……………………………………………………………….** |
| **Tematyka szkolenia:****Szkolenie z zakresu opracowywania i realizacji indywidualnych planów usług społecznych** | **Podmiot, na rzecz którego szkolenie było prowadzone**(nazwa, adres, numer telefonu) | **Liczba godzin dydaktycznych przeprowadzonego szkolenia** |
|  |  |
|  |  |
| **Podstawa dysponowania:** | **……………………….** |
| **Imię i nazwisko trenera** | **……………………………………………………………….** |
| **Tematyka szkolenia:****Szkolenie z zakresu organizacji społeczności lokalnej** | **Podmiot, na rzecz którego szkolenie było prowadzone**(nazwa, adres, numer telefonu) | **Liczba godzin dydaktycznych przeprowadzonego szkolenia** |
|  |  |
|  |  |
| **Podstawa dysponowania:** | **……………………….** |

**Uwaga!** W w/w kryterium nie będzie brane pod uwagę doświadczenie trenerów wykazane jako spełnienie warunku udziału w postępowaniu tj. wykazanie doświadczenia w zakresie przeprowadzenia 150 h zajęć związanych z realizacją kształcenia lub szkolenia w wymaganym zakresie.

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

***do wystąpienia w imieniu Wykonawcy***

\*Formularz musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym

****