PF.261.9.2022.LK Załącznik nr 4b do SWZ

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

Oznaczenie wykonawcy/

wykonawców występujących wspólnie

**KRYTERIUM DOŚWIADCZENIE TRENERA**

**Dotyczy II Części zamówienia - usługa polegająca na zapewnieniu trenera w trakcie jednodniowego szkolenia dotyczącego Centrum Usług Społecznych (CUS).**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko trenera** | **……………………………………………………………….** |
| **Tematyka szkoleń:** | **Podmiot, na rzecz którego szkolenie było prowadzone**(nazwa, adres, numer telefonu) | **Liczba godzin dydaktycznych przeprowadzonego szkolenia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Równocześnie oświadczam, że** *jestem świadom/świadoma odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń*.

**UWAGA!** W niniejszym załączniku nie należy umieszczać doświadczenia w przeprowadzaniu 200 godzin dydaktycznych szkoleń w zakresie organizacji i tworzenia Centrum Usług Społecznych (w ciągu ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert) 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*)