## Załącznik nr 1 do formularza oferty

 ROPS-II.052.2.13.2020

***Usługa organizacji i przeprowadzenia treningu umiejętności dnia codziennego/prowadzenia gospodarstwa domowego, umiejętności kulinarnych oraz kompetencji społecznych i ekonomicznych dla osób/rodzin/grup objętych testowaniem******w ramach projektu socjalnego gminy Bogoria w związku z realizacją projektu partnerskiego pn. „Liderzy kooperacji”***

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO WYKONAWCY**

| **Nazwa i adres Wykonawcy** | **Doświadczenie** | **Opis doświadczenia – warunek udziału w postępowaniu** |
| --- | --- | --- |
| **…………………………………………****………………………………………..****………………………………………..** | zorganizowanie ………. \* zakończonych warsztatów/szkoleń/kursów/wizyt studyjnych/spotkań integracyjnych w okresie ostatnich 5 lat,**\* wpisać liczbę zakończonych warsztatów/szkoleń/kursów/wizyt studyjnych/spotkań integracyjnych w okresie ostatnich 5 lat** | 1. Nazwa …………………………………………………………………………

Okres realizacji od …………. do…………. (DD/MM/RRRR) Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana (nazwa, adres, numer telefonu) ……………………………………. 1. Nazwa ………………………………………………………………………….

Okres realizacji od …………. do…………. (DD/MM/RRRR) Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana (nazwa, adres, numer telefonu) ……………………………………. 1. Nazwa …………………………………………………………………………

Okres realizacji od …………. do…………. (DD/MM/RRRR) Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana (nazwa, adres, numer telefonu) …………………………………….  |

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO TERAPEUTY**

Terapeuta ……………………………………………… (imię i nazwisko) spełnia warunki wskazane w zapytaniu ofertowym, tj. posiada studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskanie tytułu licencjata, lub ukończona szkoła policealna publiczna lub niepubliczna o uprawnieniach szkoły publicznej
i uzyskany tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego, posiada min. 2 letnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu zawodu terapeuty zajęciowego.

| **Lp.** | **Opis doświadczenia zawodowego terapeuty w prowadzeniu terapii zajęciowej**  | **Data** **(DD/MM/RRRR)** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana****(nazwa, adres, numer telefonu)** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| (…) |  |  |  |

**WYKAZ DO OCENY W KRYTERIUM OCENY OFERTY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis doświadczenia podlegający punktacji** **Wykonawca posiada doświadczenie zawodowe w organizowaniu zakończonych warsztatów/szkoleń/kursów/wizyt studyjnych w okresie ostatnich 5 lat\*** | **Okres realizacji od … - do….**(DD/MM/RRRR) | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**(nazwa, adres, numer telefonu) |
| 1. | Nazwa: ……………………………………………………………………………………………. |  |  |
| 2. | Nazwa: ……………………………………………………………………………………………. |  |  |
| 3. | Nazwa: ……………………………………………………………………………………………. |  |  |
| … | Nazwa: ……………………………………………………………………………………………. |  |  |

**UWAGA:**

**Ocenie będzie podlegać wykazane doświadczenie zawodowe w organizowaniu zakończonych warsztatów/szkoleń/kursów/wizyt studyjnych/spotkań integracyjnych w okresie ostatnich 5 lat ponad wymagane minimum.**

Oświadczamy, że zostaliśmy uprzedzeni o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za złożenie nieprawdziwego oświadczenia lub zatajenie prawdy i niniejszym oświadczam, że informacje podane w niniejszym wykazie są zgodne z prawdą.

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

 Miejscowość, data Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

 do reprezentowania wykonawcy