## Załącznik nr 1 do formularza oferty

 ROPS-II.052.2.15.2020

***Usługa fryzjerska i wizażu wraz z elementem edukacyjnym np. pogadanka na temat dbania o higienę, kondycję skóry
i włosów itp. 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 TRENERA**

Trener ……………………………………………… (imię i nazwisko) spełnia warunki wskazane w zapytaniu ofertowym, tj. posiada odpowiednie kwalifikacje w zakresie fryzjerstwa oraz wizażu i/lub usług kosmetycznych (prowadzi zarejestrowaną działalność usługową w zakresie fryzjerstwa, wizażu i/lub kosmetologii), potwierdzone właściwymi dokumentami, posiada min. 2 letnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu zawodu fryzjera i wizażysty.

| **Lp.** | **Opis doświadczenia zawodowego/kwalifikacji Wykonawcy**  | **Data** **(DD/MM/RRRR)** |
| --- | --- | --- |
| 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