PF.261.21.2021.ES Załącznik nr 4a do Zapytania ofertowego

……………………………

Nazwa i adres Wykonawcy

(pieczątka)

**Wykaz do oceny w kryterium oceny ofert**

**„Doświadczenie trenera/moderatora” dla części nr 1**

Realizacja spotkania sieciującego dla CIS/KIS pn. **„Wypracowanie modelu/ schematu postępowania z osobą uzależnioną w ramach sieci CIS/KIS”**

*………………………………………*

*Imię i nazwisko trenera/moderatora*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Temat szkolenia(przedmiot usługi szkoleniowej w obszarze tematycznym odpowiadającym przedmiotowi zamówienia w/w części) | Liczba godzin dydaktycznych | Data szkolenia(dzień, miesiąc, rok) | Nazwa i adres Zleceniodawcy/Odbiorcy usługi |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

**UWAGA!** W niniejszym załączniku nie należy umieszczać 50 godzin tych samych szkoleń wykazanych (w Załączniku nr 3a do zapytania ofertowego) jako potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu, bowiem nie będą one brane pod uwagę przy ocenie w kryterium oceny ofert.

W celu potwierdzenia wykonania ww. usług Wykonawca przedstawi dokumenty np. referencje, opinie.

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

(miejscowość, data) (pieczątka i podpis Wykonawcy)