Załącznik nr 6a do Zapytania ofertowego

**Wykonawca:**

………………………………………

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

**Wykaz doświadczenia doradcy skierowanego do realizacji usługi,**

**potwierdzający przeprowadzenie warsztatów/szkoleń/doradztwa z tematyki procesu deinstytucjonalizacji dla podmiotów pomocy i integracji społecznej**

***(składany na potrzeby oceny oferty w ramach kryteriów oceny ofert*)**

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

*imię i nazwisko doradcy*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres podmiotu/podmiotów, na rzecz którego/których świadczono doradztwo/przeprowadzono szkolenie/warsztat | Liczba godzin udzielonego wsparcia, tj. godzin przeprowadzonych warsztatów/szkoleń/doradztwa z tematyki procesu deinstytucjonalizacji dla podmiotów pomocy i integracji społecznej |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

\* Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą do przedłożenia rekomendacji/referencji potwierdzających wykonanie ww. usług.

Wykonawca wyraża zgodę na zwrócenie się przez Zamawiającego do wyżej wskazanych podmiotów, w celu potwierdzenia prawdziwości złożonych oświadczeń.

…………….……..…., dnia …….…………

 (miejscowość)

……………………………………

(podpis osoby uprawnionej)