Załącznik nr 6b 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 dla domów pomocy społecznej**

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

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

*imię i nazwisko doradcy*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa i adres DPS | Liczba godzin udzielonego wsparcia: warsztaty/szkolenia/doradztwo dla domu pomocy 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)