Załącznik nr 6B do SWZ

**Informacja o koordynatorze**

**DZIENNE FORMY USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU „TWORZENIE LOKALNYCH SYSTEMÓW WSPARCIA DLA SENIORÓW”**

**– dotyczy Części 1 i Części 2 i Części 3 zamówienia**

**(Uwaga: tabelę należy wypełnić stosownie do części zamówienia na którą składana jest oferta)**

Na potrzeby Kryterium oceny ofert „Koordynator – doświadczenie”, W imieniu Wykonawcy, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, przedstawiamy poniższą informację o doświadczeniu Koordynatora w postępowaniu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Projekt/zadanie/umowa/ wartość** | **Okres świadczenie usług w ramach projektu/zadania/umowy w miesiącach od… do…  (dd-mm-rrrr – dd-mm-rrrr)** | **Funkcja jaka będzie pełniona podczas realizacji zamówienia** | **Informacja o podstawie dysponowania daną osobą[[1]](#footnote-1)** |
|  |  |  |  | **Koordynator realizacji usługi** |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. W ostatniej kolumnie tabeli Wykonawca powinien precyzyjnie określić(wpisać) podstawę do dysponowania wskazaną osobą:

   - zasób własny: tj. np. umowa o pracę, umowa zlecenie,

   - pracownik oddany do dyspozycji przez podmiot udostępniający zasoby- obowiązek dołączenia pisemnego zobowiązania tego podmiotu do jego udostępnienia na czas realizacji zamówienia

   -**na potwierdzenie „Koordynator-doświadczenie” należy załączyć protokoły realizacji usług lub referencje, w których znajdują się informacje dotyczące zakresu usługi oraz jej wartości** [↑](#footnote-ref-1)