Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr 8/FELU/0052/23

**DOŚWIADCZENIE OSOBY/OSÓB WYZNACZONYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA\***  
Wykaz zrealizowanych godzin grupowych treningów kompetencji społecznych/ tożsamej usługi:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj usługi** | **Data wykonywania usługi** | | **Podmiot dla którego wykonywano usługę** | **Ilość godzin objętych usługą** |
| **Początek**  **(m-c, rok)** | **Zakończenie**  **(m-c, rok)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Miejscowość ………………………, dnia ……………………..

………………………………………………

*(Pieczęć i podpis Wykonawcy*

*lub osoby działającej w imieniu Wykonawcy)*

Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia Załącznika nr 2 w sposób umożliwiający jednoznaczną ocenę spełnienia warunków określonych Zapytaniu ofertowym (m.in. czas realizacji wsparcia oraz nazwa usługi bądź jej opis muszą jednoznacznie wskazywać na tożsamość lub równoważność[[1]](#footnote-1) do tematyki wsparcia, na którą składana jest oferta.   
W innym przypadku informacje niekompletne lub sprzeczne z wymogami kryterium oceny nie będą wliczane do punktacji).   
Do punktacji wliczone będzie tylko doświadczenie potwierdzone referencjami/ innymi dokumentami potwierdzającymi należyte wykonanie usług – zgodnie z zapisami Zapytania ofertowego.

*\*wypełnia każda osoba, która została wyznaczona do realizacji przedmiotu zamówienia*

1. Poprzez równoważne rozumie się usługi o zbliżonym zakresie tematycznym do usługi podstawowej. Z opisu usługi musi jednoznacznie wynikać równoważność. [↑](#footnote-ref-1)