**ZP.262.14.2024**

**Załącznik nr do SWZ** **6a i/lub 6b i/lub 6c i/lub 6d i/lub 6e i/lub 6f\***

**\* niepotrzebne skreślić**

***(dokument składany wraz z ofertą)***

Przedmiotem zamówienia jest :

świadczenie usługi w zakresie przygotowania i przeprowadzenia spotkań upowszechniająco-informacyjnych na temat rozwoju usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej i deinstytucjonalizacji (DI) wraz z przygotowaniem materiałów edukacyjnych dla uczestników projektu realizowanego przez Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej we Wrocławiu pn. „Koordynacja działań w zakresie polityki społecznej w województwie dolnośląskim” w podziale na 6 zadań: Zad. 1- bezdomność, forma stacjonarna i/lub Zadanie 2- kryzys psychiczny -forma stacjonarna i/lub Zadanie 3- seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami - forma stacjonarna i/lub Zadanie 4- bezdomność- forma online i/lub Zadanie 5- kryzys psychiczny- forma online i/lub Zadanie 6- seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami- forma online.

1. **DOTYCZY ZADANIA 1**

**Doświadczenie eksperta wyznaczonego do realizacji „Zadania 1 bezdomność- forma stacjonarna”**

Oświadczam, że ekspert który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. Pan/Pani **……………………………………………** posiada **doświadczenie co najmniej 20 godzin dydaktycznych** w prowadzeniu szkoleń/ zajęć/ spotkań/ konferencji z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych wskazanych w dokumencie strategicznym pn. „STRATEGIA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, z uwzględnieniem specyfiki grupy osób w kryzysie bezdomności, **w ciągu ostatnich 3 lat.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł/nazwa usługi/rodzaj usługi/tematyka | Należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | **Ilość godzin dydaktycznych** | Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano usługę (dane teleadresowe) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

1. **DOTYCZY ZADANIA 2**

**Doświadczenie eksperta wyznaczonego do realizacji „Zadania 2 kryzys psychiczny- forma stacjonarna”**

Oświadczam, że ekspert który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. Pan/Pani **……………………………………………** posiada **doświadczenie co najmniej 20 godzin dydaktycznych** w prowadzeniu szkoleń/ zajęć/ spotkań/ konferencji z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych wskazanych w dokumencie strategicznym pn. „STRATEGIA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, z uwzględnieniem specyfiki grupy osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, **w ciągu ostatnich 3 lat.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł/nazwa usługi/rodzaj usługi/tematyka | Należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | **Ilość godzin dydaktycznych** | Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano usługę (dane teleadresowe) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

1. **DOTYCZY ZADANIA 3**

**Doświadczenie eksperta wyznaczonego do realizacji „Zadania 3 seniorzy i osoby z niepełnosprawnościami** **- forma stacjonarna”**

Oświadczam, że ekspert który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. Pan/Pani **……………………………………………** posiada **doświadczenie co najmniej 20 godzin dydaktycznych** w prowadzeniu szkoleń / zajęć / spotkań / konferencji z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych wskazanych w dokumencie strategicznym pn. „STRATEGIA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, z uwzględnieniem specyfiki grupy osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, **w ciągu ostatnich 3 lat.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł/nazwa usługi/rodzaj usługi/tematyka | Należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | **Ilość godzin dydaktycznych** | Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano usługę (dane teleadresowe) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

1. **DOTYCZY ZADANIA 4**

**Doświadczenie eksperta wyznaczonego do realizacji „Zadania 4 bezdomność- forma online”**

Oświadczam, że ekspert który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. Pan/Pani **……………………………………………** posiada **doświadczenie co najmniej 20 godzin dydaktycznych** w prowadzeniu szkoleń / zajęć / spotkań / konferencji z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych wskazanych w dokumencie strategicznym pn. „STRATEGIA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, z uwzględnieniem specyfiki grupy osób w kryzysie bezdomności, **w ciągu ostatnich 3 lat.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł/nazwa usługi/rodzaj usługi/tematyka | Należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | **Ilość godzin dydaktycznych** | Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano usługę (dane teleadresowe) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

1. **DOTYCZY ZADANIA 5**

**Doświadczenie eksperta wyznaczonego do realizacji „Zadania 5 kryzys psychiczny- forma online”**

Oświadczam, że ekspert który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. Pan/Pani **……………………………………………** posiada **doświadczenie co najmniej 20 godzin dydaktycznych** w prowadzeniu szkoleń / zajęć / spotkań / konferencji z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych wskazanych w dokumencie strategicznym pn. „STRATEGIA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, z uwzględnieniem specyfiki grupy osób z zaburzeniami psychicznymi i w kryzysie psychicznym, **w ciągu ostatnich 3 lat.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł/nazwa usługi/rodzaj usługi/tematyka | Należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | **Ilość godzin dydaktycznych** | Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano usługę (dane teleadresowe) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

1. **DOTYCZY ZADANIA 6**

**Doświadczenie eksperta wyznaczonego do realizacji „Zadania 6 kryzys psychiczny- forma online”**

Oświadczam, że ekspert który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. Pan/Pani **……………………………………………** posiada **doświadczenie co najmniej 20 godzin dydaktycznych** w prowadzeniu

szkoleń / zajęć / spotkań / konferencji z zakresu deinstytucjonalizacji usług społecznych wskazanych w dokumencie strategicznym pn. „STRATEGIA ROZWOJU USŁUG SPOŁECZNYCH polityka publiczna do roku 2030 (z perspektywą do 2035 r.)”, z uwzględnieniem specyfiki grupy osób starszych i osób z niepełnosprawnościami, **w ciągu ostatnich 3 lat.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł/nazwa usługi/rodzaj usługi/tematyka | Należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | **Ilość godzin dydaktycznych** | Nazwa podmiotu dla którego zrealizowano usługę (dane teleadresowe) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

Prawdziwość danych wskazanych w niniejszym dokumencie potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.

**Wykaz należy złożyć w formie elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**