Tabela nr 3 do zapytania ofertowego

**Tabela stanowi podstawę do potwierdzenia spełnienia przez wykonawcę poniższego warunku uczestnictwa oraz do oceny w kryterium 4.4 (jeżeli wykonawca wykaże więcej niż 2 programy/projekty profilaktyczne w pracach nad którymi brał udział).**

**Warunek uczestnictwa: wykonawca zapewni realizację usługi przez osobę/osoby, która posiada doświadczenie w pracach nad przynajmniej dwoma programami/projektami profilaktycznymi skierowanymi do osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym w okresie ostatnich 10 lat przed upływem terminu składania ofert**

**Kryterium 4.4: „Doświadczenie w pracach nad programami/projektami profilaktycznymi skierowanymi do osób/rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym”**

**Wykonawca wypełnia i podpisuje poniższą tabelę oraz załącza jej skan.**

Imię i nazwisko osoby realizującej usługę:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa instytucji dla której program/projekt był przygotowywany** | **Nazwa programu/projektu** | **Okres pracy nad programem/projektem (od … do)** | **Uwagi** |
| **1** |  |  |  | Warunek konieczny |
| **2** |  |  |  | Warunek konieczny |
| **3** |  |  |  | **Kryterium oceny** |

..………..………………………………………………………….

*Data i podpis osoby/osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*