**ZP.261.6.2024**  **Załącznik nr 6 do SWZ**

**(dokument składany wraz z ofertą)**

Przedmiotem zamówienia jest: Usługa w zakresie Przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń specjalistycznych dla pracowników dolnośląskich Domów Pomocy Społecznej. Realizacja szkoleń odbywać się będzie w ramach zadania na rzecz osób Defaworyzowanych – 2024 r.

**DOŚWIADCZENIE TRENERA NR 1**

* + 1. Oświadczam, że trener który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. **Pan/Pani ……………………………………………** prowadził/a w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert następujące szkolenia/zajęcia/wykłady w charakterze trenera/szkoleniowca/wykładowcy, w ilości godzin szkoleniowych (zegarowych) tj. obejmujące wiedzę z zakresu wskazanego w OPZ tj. z zakresu opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami, w tym udzielania pierwszej pomocy medycznej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł usługi/ tematyka szkolenia/zajęć/wykładów | należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | ilość godzin zegarowych | Nazwa podmiotu dla którego wykonano szkolenie/zajęcia/wykłady (dane teleadresowe) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

**DOŚWIADCZENIE TRENERA NR 2**

2. Oświadczam, że trener który będzie uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotowego zamówienia, tj. **Pan/Pani ……………………………………………** prowadził/a w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert następujące szkolenia/zajęcia/wykłady w charakterze trenera/szkoleniowca/wykładowcy, w ilości godzin szkoleniowych (zegarowych) tj. obejmujące wiedzę z zakresu wskazanego w OPZ tj. z zakresu opieki nad osobami starszymi i osobami z niepełnosprawnościami, w tym udzielania pierwszej pomocy medycznej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Przedmiot, tytuł usługi/ tematyka szkolenia/zajęć/wykładów | należy wskazać przedział czasu wykonania zamówienia w formule miesiąc/rok | ilość godzin zegarowych | Nazwa podmiotu dla którego wykonano szkolenie/zajęcia/wykłady (dane teleadresowe) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom(a) odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego. **Wykaz należy złożyć w formie elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**