Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego

...................................................

nazwa i adres wykonawcy

**Wykaz do kryterium oceny ofert „DOŚWIADCZENIE OSOBY PROWADZĄCEJ SEMINARIA”**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OPIS DOŚWIADCZENIA W CELU UZYSKANIA DODATKOWYCH PUNKTÓW W KRYTERIUM „DOŚWIADCZENIE OSOBY PROWADZĄCEJ SEMINARIA”**  Zrealizowane **seminaria/warsztaty/szkolenia w tematyce pieczy zastępczej**, przeprowadzone **w okresie ostatnich 3 lat liczonych wstecz od dnia**, w którym upływa termin składania ofert, powyżej minimum określonego w warunku udziału w postępowaniu, **tj. powyżej 20 godzin zegarowych.**  **Imię i nazwisko osoby prowadzącej: ……………………………………………………….** | | | | | |
| **L.p.** | **Nazwa/Tytuł seminarium/warsztatu/szkolenia** | **Liczba godzin zegarowych** | **Data wykonania** | **Miejsce wykonania** | **Odbiorcy** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **….** | ***(w razie potrzeby, dodać kolejne punkty)*** |  |  |  |  |

…………………………………….. ………………………………………..

Miejscowość, data Podpis/y Wykonawcy/osoby/osób upoważnionej/ych

do reprezentowania Wykonawcy