**Załącznik numer 3: Doświadczenie wykonawcy**

Wykaz należycie zrealizowanych godzin doradczych z zakresu objętego postępowaniem przez Wykonawcę lub doświadczenie zawodowe w okresie ostatnich dwóch lat przed dniem złożenia oferty.

Wykonawca zobowiązany jest wypełnić tabele adekwatne do wybranych części zamówienia w Ofercie (Załącznik nr 2). Przykład: wypełnienie w Ofercie (Załącznik nr 2) części 1 obliguje Wykonawcę do wypełnienia w niniejszym załączniku tabeli dotyczącej części 1. Wypełnienie nieprawidłowych tabel skutkować będzie odrzuceniem oferty.

Doświadczenie z zakresu Części 1 zapytania ofertowego

na przeprowadzenie indywidualnej **Diagnozy potrzeb**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **Nazwa usługi / lub stanowisko w przypadku doświadczenia zawodowego** | **Podmiot dla którego usługę zrealizowano i okres realizacji usługi** | **Liczba godzin usług doradczych zrealizowanych przed dniem złożenia oferty/ lub liczba lat w przypadku doświadczenia zawodowego** | **Doświadczenie prowadzenia zajęć dla osób z niepełnosprawnościami (TAK/NIE)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Łączna liczba godzin usług doradczych: | | |  | |

Należy dodać tyle wierszy, ile potrzeba do wykazania posiadanego doświadczenia.

Doświadczenie z zakresu Części 2 zapytania ofertowego

na przeprowadzenie grupowego **Treningu podstawowych kompetencji społecznych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **Nazwa usługi / lub stanowisko w przypadku doświadczenia zawodowego** | **Podmiot dla którego usługę zrealizowano i okres realizacji usługi** | **Liczba godzin usług doradczych zrealizowanych przed dniem złożenia oferty/ lub liczba lat w przypadku doświadczenia zawodowego** | **Doświadczenie prowadzenia zajęć dla osób z niepełnosprawnościami (TAK/NIE)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Łączna liczba godzin usług doradczych: | | |  | |

Należy dodać tyle wierszy, ile potrzeba do wykazania posiadanego doświadczenia.

Doświadczenie z zakresu Części 3 zapytania ofertowego

na przeprowadzenie Indywidualnego **Poradnictwa zawodowego z IPD**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **Nazwa usługi / lub stanowisko w przypadku doświadczenia zawodowego** | **Podmiot dla którego usługę zrealizowano i okres realizacji usługi** | **Liczba godzin usług doradczych zrealizowanych przed dniem złożenia oferty/ lub liczba lat w przypadku doświadczenia zawodowego** | **Doświadczenie prowadzenia zajęć dla osób z niepełnosprawnościami (TAK/NIE)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Łączna liczba godzin usług doradczych: | | |  | |

Należy dodać tyle wierszy, ile potrzeba do wykazania posiadanego doświadczenia

Doświadczenie z zakresu Części 4 zapytania ofertowego

na przeprowadzenie grupowych **Warsztatów – techniki aktywnego poszukiwania**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **Nazwa usługi / lub stanowisko w przypadku doświadczenia zawodowego** | **Podmiot dla którego usługę zrealizowano i okres realizacji usługi** | **Liczba godzin usług doradczych zrealizowanych przed dniem złożenia oferty/ lub liczba lat w przypadku doświadczenia zawodowego** | **Doświadczenie prowadzenia zajęć dla osób z niepełnosprawnościami (TAK/NIE)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Łączna liczba godzin usług doradczych: | | |  | |

Należy dodać tyle wierszy, ile potrzeba do wykazania posiadanego doświadczenia

Doświadczenie z zakresu Części 5 zapytania ofertowego

na przeprowadzenie indywidualnego **Pośrednictwa pracy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp**. | **Nazwa usługi / lub stanowisko w przypadku doświadczenia zawodowego** | **Podmiot dla którego usługę zrealizowano i okres realizacji usługi** | **Liczba godzin usług doradczych zrealizowanych przed dniem złożenia oferty/ lub liczba lat w przypadku doświadczenia zawodowego** | **Doświadczenie prowadzenia zajęć dla osób z niepełnosprawnościami (TAK/NIE)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Łączna liczba godzin usług doradczych: | | |  | |

Należy dodać tyle wierszy, ile potrzeba do wykazania posiadanego doświadczenia

**…….…………….……………………………………………………..**

**podpis i pieczęć oferenta**