**Znak sprawy: ROPS.V.513.6.2017**

**Załącznik Nr 6**

**DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE WYKONAWCY**

 Usługa edukacyjna pn. „Pilotaż koncepcji i systemu standaryzacji PES o charakterze reintegracyjnym”.

O udzielenie zamówienia może ubiegać się Wykonawca, który dysponuje zespołem kadrowym (min. 3 osoby) o charakterze eksperckim lub specjalistami
z doświadczeniem zawodowym, w tym szczególnie w obszarze zatrudnienia socjalnego, z których co najmniej 1 osoba spełnia poniższe warunki:

**1.** Zatrudnienie w Centrach Integracji Społecznej (CIS) minimum 5 lat

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Rodzaj umowy\* | Nazwa CIS | Okres zatrudnienia (od -do)  |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |

\*rodzaj umowy: o pracę, zlecanie/o dzieło – wpisać właściwą

**2.** Udział w pracach grup roboczych/zespołach eksperckich na poziomie gminy, powiatu, województwa, kraju w zakresie opracowywania lub wdrażania

 standardów, szczególnie współpracy i jakości usług, usług reintegracyjnych dot. Centrum Integracji Społecznej – minimum 5 razy w ciągu ostatnich 3 lat

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | udział w pracach grup  | data lub okres zaangażowania  | nazwa i rodzaj grupy, zakres wykonywanych czynności oraz miejsce |
| 1. |  | udział na poziomie lokalnym, powiatowym  |  |  |
| 2. |  | udział na poziomie wojewódzkim, ponadregionalnym  |  |  |
| 3. |  | udział na poziomie krajowym  |  |  |
| 4. |  | Udział na poziomie………………………………….. |  |  |
| 5. |  | Udział na poziomie…………………………………… |  |  |

**3**. Posiadanie wiedzy w zakresie działania podmiotów ekonomii społecznej o charakterze reintegracyjnym – szczególnie Centrum Integracji Społecznej,
 potwierdzonej prowadzeniem projektów lub szkoleń– minimum 10 usług

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L. p  | Imię i Nazwisko | nazwa szkolenia, spotkania, warsztatu  | data wykonania usługi lub okres realizacji, ilość godzin  | nazwa zamawiającego dla którego realizowano usługę(adres e-mail, tel.) |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |

**4.** Doświadczenie w przeprowadzaniu procesów testowania/pilotażu usług realizowanych w podmiotach ekonomii społecznej o charakterze reintegracyjnym
 – minimum 1 usługa

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Imię i Nazwisko | nazwa procesu/usługi  | data wykonania usługi lub okres realizacji, ilość godzin  | nazwa zamawiającego dla którego realizowano usługę(adres e-mail, tel.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**5.** Udział w działalności edukacyjno – informacyjnej na rzecz podmiotów ekonomii społecznej o charakterze reintegracyjnym – szczególnie Centrum Integracji Społecznej, potwierdzonej prowadzeniem projektów lub szkoleń w tym zakresie – minimum 5 usług w ciągu ostatnich 3 lat

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Imię i Nazwisko | nazwa usługi  | data wykonania usługi lub okres realizacji, ilość godzin  | nazwa zamawiającego dla którego realizowano usługę(adres e-mail, tel.) |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

6. Dysponowanie zespołem kadrowym (min. 3 osoby) o charakterze eksperckim lub specjalistami z doświadczeniem zawodowym, w tym szczególnie
 w obszarze zatrudnienia socjalnego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | Imię i Nazwisko | nazwa usługi  | data wykonania usługi lub okres realizacji, ilość godzin  |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………..……………………………………..

(Data i podpis Wykonawcy)