**Załącznik nr 9 do SWZ**

**WYKAZ USŁUG**

**w postępowaniu o zamówienie publiczne nr ROPS.V.5.27.2024.WW**

pn.:**Przeprowadzenie 2 jednakowych cykli szkoleń kompetencyjnych (w formie zdalnej) dla pracowników ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych z woj. lubuskiego w podziale na części**

Część A: Przedmiot zamówienia obejmuje organizację dwóch jednakowych cykli szkoleń kompetencyjnych (w formie zdalnej) dla pracowników ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych z woj. lubuskiego: „Zarządzanie i organizacja usług społecznych” (w formie zdalnej) zgodne z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych (Dz. U. 2020 r. Poz. 664);

Część B: Przedmiot zamówienia obejmuje organizację i przeprowadzenie dwóch jednakowych cykli szkoleń kompetencyjnych (w formie zdalnej) dla pracowników ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych z woj. lubuskiego w zakresie : „Opracowywanie i realizacja indywidualnych planów usług społecznych” (w formie zdalnej) zgodne z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych (Dz. U. 2020 r. Poz. 664);

 Część C: Przedmiot zamówienia obejmuje organizację dwóch jednakowych cykli szkoleń kompetencyjnych (w formie zdalnej) dla pracowników ośrodków pomocy społecznej i centrów usług społecznych z woj. lubuskiego dotyczącego: „Organizacji społeczności lokalnej” (w formie zdalnej) zgodne z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 marca 2020 r. w sprawie szkoleń dla pracowników centrum usług społecznych (Dz. U. 2020 r. Poz. 664);

**potwierdzających okoliczności, o których mowa**

**w Rozdziale VII ust. 1 pkt 4) ppkt a) SWZ wykonanych w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert,**

**a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie**

Nazwa Wykonawcy: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Składany dla Części: …………………………………………….. ( wskazać numer Części, której dotyczy oświadczenie )

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot na rzecz którego usługi zostały wykonane (nazwa, adres, dane kontaktowe)** | **Przedmiot zamówienia:****Zakres szkolenia****oraz opis potwierdzający spełnienie wymagań Zamawiającego - SWZ Rozdział VII ust. 1 pkt 4) ppkt. a) SWZ** | **Data wykonania** **( od – do )** | **Liczba osób** | **Szkolenie dla kadr i służb społecznych (wpisać TAK/NIE)**  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

***elektroniczny podpis osoby/ osób uprawnionych***

***do wystąpienia w imieniu Wykonawcy\****

\*Formularz musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym