**Załącznik nr 7 do zapytania ofertowego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa, adres Wykonawcy |  | Miejscowość i data |

**ZFZ.042.9.19.2017/2018**

**WYKAZ LAT STAŻU PRACY Z DZIEĆMI**

**w zakresie PROWADZENIA ZJĘĆ Z TERAPII INTEGRACJI SENSORYCZNEJ**

podlegających ocenie w ramach kryterium nr 2 zamówienia

**„Przeprowadzenia zajęć z terapii integracji sensorycznej w ramach projektu „Kętrzyńskie maluszki-utworzenie nowych miejsc przedszkolnych w Gminie Miejskiej Kętrzyn”,** współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020”.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Szkoła/Instytucja/Organizacja** | **Liczba lat pracy  w zakresie rodzaju zajęć stanowiących przedmiot postępowania** | | **Imię, Nazwisko, Stanowisko i kontakt telefoniczny do osoby mogącej udzielić referencji\*)** |
| **1** | **2** | **3** | | **4** |
| 1 |  |  | |  |
| 2 |  |  | |  |
| 3 |  |  | |  |
| 4 |  |  | |  |
|  | Razem: |  | |  |
| **\*)** Referencje w postaci kontaktu telefonicznego można zastąpić referencjami pisemnymi – wówczas w tabeli należy umieścić informację „list referencyjny” i wskazać stronę oferty, na której się on znajduje. Zamawiający do oceny przyjmuje wyłącznie pozycje, które są poparte referencjami. | | |  | |
|  | | | Podpis Wykonawcy/Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |