**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS-WZU/GG/351-31/2024 PN/U/S**

**Nazwa Wykonawcy:……………………………………………………..**

**Informacja dodatkowa dotycząca trenerów**

**Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 „Doświadczenie trenera” (wzór dla każdego trenera wskazanego do realizacji szkolenia).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera | ………………………………………………………………………………… |
| Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej / zdalnej) w zakresie zarządzania i organizacji usług społecznych lub opracowywania i realizacji planów usług społecznych lub organizacji społeczności lokalnej, ponad wymagane 150 godzin doświadczenia wynikające z warunku uczestnictwa w niniejszym postępowaniu. 1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej / zdalnej):* temat szkolenia:…………………………………………………………………………………….
* liczba godzin dydaktycznych:…………………
* ilość uczestników szkolenia:…………………
* termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..
* przygotowanie materiałów edukacyjnych TAK/NIE\*

2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej / zdalnej):* temat szkolenia:…………………………………………………………………………………….
* liczba godzin dydaktycznych:…………………
* ilość uczestników szkolenia:…………………
* termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..
* przygotowanie materiałów edukacyjnych TAK/NIE\*

3. … itd.Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń w formie stacjonarnej / zdalnej (ponad wymagane 150 godzin na warunek) - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ………………………………….... |

**Wypełnić wykropkowane miejsca w tabeli .**

**\*niepotrzebne wykreślić**

**Celem potwierdzenia do powyższego wykazu wykonawca załączy skany dokumentów w postaci listów referencyjnych lub oświadczeń klienta lub protokołów odbioru jednoznacznie potwierdzających należyte i terminowe wykonanie szkolenia. Do każdej pozycji z wykazu wystarczy pojedynczy dowód.**

**(miejscowość, data) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**