Załącznik nr 8 do SWZ

Znak sprawy: MCPS-WZK/PR/351-27/2024 TP/U/S

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Informacja dodatkowa dotycząca trenerów**

**Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium „Doświadczenie trenerów”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
|  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………
* liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………
* termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………

2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………
* liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………
* termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………

3. …………………………………………1. Łączna liczba godzin dydaktycznych w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 5 SWZ) w zakresie tematycznym wykazywanym w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert:

……………………………… |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2. | Imię i nazwisko trenera |  |
|  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………
* liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………
* termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………

2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* temat szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………
* liczba godzin szkoleniowych (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………
* termin szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………

3. …………………………………………1. Łączna liczba godzin dydaktycznych w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 pkt.5 SWZ) w zakresie tematycznym wykazywanym w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert:

……………………………… |

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