Załącznik nr 8a do SWZ

Znak sprawy: MCPS-ZP/CM/351-53/2023 TP/U/S

**Dane Wykonawcy**

……………………………………………

**Informacja dodatkowa dotycząca trenerów**

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

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

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

3. …………………………………………Łączna liczba godzin dydaktycznych w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów ponad wymagane (40 godzin - zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 4 lit b) SWZ) w zakresie tematycznym, w ciągu ostatnich 2 lat przed upływem terminu składania ofert, wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ……………………………… |

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

Załącznik nr 8b do SWZ

Znak sprawy: MCPS-ZP/CM/351-53/2023 TP/U/S

**Dane Wykonawcy**

……………………………………………

**Informacja dodatkowa dotycząca trenerów**

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

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

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

3. …………………………………………Łączna liczba godzin dydaktycznych w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów ponad wymagane (40 godzin - zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 4 lit c) SWZ) w zakresie tematycznym, w ciągu ostatnich 2 lat przed upływem terminu składania ofert, wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ……………………………… |

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