**MCPS.ZP/KBCH/351-2-4/2021/U Załącznik nr 7**

**.........................................**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Informacja dodatkowa dotycząca trenerów**

**Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2**

**„Doświadczenie trenera”**

**Dla części 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Wykaz przeprowadzonych szkoleń 1 . Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

3. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

4. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń w zakresie tematycznym - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: … |

****

**Dla części 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Wykaz przeprowadzonych szkoleń 1 . Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

3. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

4. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń w zakresie tematycznym - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: … |

****

**Dla części 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Wykaz przeprowadzonych szkoleń 1 . Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

3. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

4. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń w zakresie tematycznym - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: … |

****

**Dla części 4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Wykaz przeprowadzonych szkoleń 1 . Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

3. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

4. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń w zakresie tematycznym - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: … |

****