

Znak sprawy: MCPS.ZP/KBCH/351-11/2021 TP/U

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**Informacja dodatkowa dotycząca trenerów**

Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium „Doświadczenie kadry trenerskiej”.

| | | |
|---|-------------------------|--|
| 1. | Imię i nazwisko trenera | |
| <p>Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie profilaktyki uzależnień:</p> <p>1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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): <p>2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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): <p>3. ... itd.</p> <p>Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) zakresie tematycznym - profilaktyki uzależnień - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert:</p> | | |

(miejsowość, data)

**podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**