

Załącznik nr 10 WYKAZ OSÓB

w zakresie kryterium oceny ofert

| <u>Wykaz szkoleń</u> | |
|----------------------|--|
| 1. | <p>Tematyka : <i>Kwalifikowalność wydatków w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020.</i></p> |
| | <p>Imię i nazwisko trenera</p> |
| | <p>zadeklarowana liczba szkoleń</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7-10 = 3 pkt • 11-13 = 5 pkt • 14 i pow. = 8 pkt |
| | <p>Termin realizacji</p> <p>od/..... do/..... (miesiąc / rok)</p> |
| | <p>Zleceniodawca</p> |
| 2. | <p>Tematyka : <i>Prawo zamówień publicznych i zasada konkurencyjności w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020.</i></p> |
| | <p>Imię i nazwisko trenera</p> |
| | <p>zadeklarowana liczba szkoleń</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7-10 = 3 pkt • 11-13 = 5 pkt • 14 i pow. = 8 pkt |

| | | |
|----|--|--|
| | Termin realizacji | od/..... do/..... (miesiąc / rok) |
| | Zleceniodawca | |
| 3. | Tematyka : <i>Wskaźniki oraz ich monitorowanie w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020</i> | |
| | Imię i nazwisko trenera | |
| | zadeklarowana liczba szkoleń | <ul style="list-style-type: none"> • 7-10 = 3 pkt • 11-13 = 5 pkt • 14 i pow. = 7 pkt |
| | Termin realizacji | od/..... do/..... (miesiąc / rok) |
| | Zleceniodawca | |
| 4. | Tematyka : <i>Trwałość projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020</i> | |
| | Imię i nazwisko trenera | |
| | zadeklarowana liczba szkoleń | <ul style="list-style-type: none"> • 7-10 = 3 pkt • 11-13 = 5 pkt • 14 i pow. = 7 pkt |

| | | |
|----|---|--|
| | Termin realizacji | od/..... do/..... (miesiąc / rok) |
| | Zleceniodawca | |
| 5. | Tematyka : <i>Dokumentacja oraz archiwizacja dokumentów w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020</i> | |
| | Imię i nazwisko trenera | |
| | zadeklarowana liczba szkoleń | <ul style="list-style-type: none"> • 7-10 = 3 pkt • 11-13 = 5 pkt • 14 i pow. = 7 pkt |
| | Termin realizacji | od/..... do/..... (miesiąc / rok) |
| | Zleceniodawca | |
| 6. | Tematyka : <i>Realizacja oraz rozliczanie projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020</i> | |
| | Imię i nazwisko trenera | |
| | zadeklarowana liczba szkoleń | <ul style="list-style-type: none"> • 7-10 = 3 pkt • 11-13 = 5 pkt • 14 i pow. = 8 pkt |

| | | |
|----|---|--|
| | Termin realizacji | od/..... do/..... (miesiąc / rok) |
| | Zleceniodawca | |
| 7. | Tematyka : <i>Ewaluacja projektu w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020</i> | |
| | Imię i nazwisko trenera | |
| | zadeklarowana liczba szkoleń | <ul style="list-style-type: none"> • 7-10 = 3 pkt • 11-13 = 5 pkt • 14 i pow. = 8 pkt |
| | Termin realizacji | od/..... do/..... (miesiąc / rok) |
| | Zleceniodawca | |
| 8. | Tematyka : <i>Promocja projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020 z wykorzystaniem social mediów</i> | |
| | Imię i nazwisko trenera | |
| | zadeklarowana liczba szkoleń | <ul style="list-style-type: none"> • 7-10 = 3 pkt • 11-13 = 5 pkt • 14 i pow. = 7 pkt |



Rzeczpospolita
Polska



Województwo
Kujawsko-Pomorskie

Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

| | | |
|--|-------------------|---|
| | Termin realizacji | od/..... do/..... (miesiąc / rok) |
| | Zleceniodawca | |

**niepotrzebne skreślić*

Miejscowość:, dnia r.

.....

podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy
(pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczętka z imieniem i nazwiskiem)