Załącznik nr 8 do SWZ

MCPS-WZU/GG/351-40/2024 TP/U/S

**Informacja dotycząca gościa specjalnego,**

**Wykaz składany w celu uzyskania punktów w kryterium nr 2 „Osiągnięcia i doświadczenie gościa specjalnego.**

**Imię i nazwisko gościa specjalnego ………………………………………………………………...........**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I. Osiągnięcia gościa specjalnego | | | | | |
| Proszę zaznaczyć czy gość specjalny czynnie wykonuje zawód specjalisty seksuologa oraz specjalizuje się w edukacji osób z niepełnosprawnościami: | | | | | |
| TAK | | | NIE | | |
| Proszę zaznaczyć indywidualne sukcesy w dziedzinie działalności gościa specjalnego: | | | | | |
| Posiadanie tytuł naukowego - doktor | Napisanie książki | Udział w reportażu lub filmie | Prestiżowe nagrody | Członkostwa w prestiżowych grupach branżowych | Inne, jakie? |
| Proszę podać szczegółowe dane dotyczące zaznaczonych wyżej pozycji tj. tytuły książek, reportaży/filmów, medali, odznak, nagród, grup branżowych lub innych wskazanych przez Wykonawcę. | | | | | |
| 1. …. 2. … | 1. ….. 2. ….. | 1. … 2. … | 1. … 2. …. | 1. … 2. … | 1. … 2. … |
| II. Doświadczenie gościa specjalnego | | | | | |
| Proszę podać liczbę wystąpień w roli gościa specjalnego prowadzącego wykład na konferencji lub spotkaniu edukacyjnym: ……………….. | | | | | |
| Proszę podać szczegółowe dane dotyczące prowadzonych wydarzeń (dokładna data (dd.mm.rrrr) miejsce oraz nazwę wydarzenia):   1. ………….. 2. ………….. | | | | | |

Uwaga

Zespół oceniający ocenia ofertę tylko na postawie informacji zawartych w ww. tabeli. Nie będzie oceniał informacji podanych w formie odesłań do stron internetowych lub innych źródeł.

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania podmiotu trzeciego*