Załącznik nr 13 do SWZ

MCPS-WZU/KBCH/351-43/2024 PN/U/S

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Informacja dodatkowa dotycząca trenera/ów**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Imię i nazwisko trenera** |  |
| 1. | Wykaz przeprowadzonych, szkoleń dla realizatorów programu „Unplugged” w formie stacjonarnej:1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora:* temat szkolenia w formie stacjonarnej : …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia w formie stacjonarnej : …

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

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

…………………………………………Łączna liczba szkoleń w formie stacjonarnej dla realizatorów programu „Unplugged” w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ……………….. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Imię i nazwisko trenera** |  |
| 2. | Wykaz przeprowadzonych, szkoleń dla realizatorów programu „Unplugged” w formie stacjonarnej:1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora:* temat szkolenia w formie stacjonarnej : …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia w formie stacjonarnej : …

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

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

…………………………………………Łączna liczba szkoleń w formie stacjonarnej dla realizatorów programu „Unplugged” w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ……………….. |