**Załącznik nr 4a do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS-WZU/GG/351-22/2024 PN/U/S**

**Wykonawca:……………………………………………………..**

**Informacja dodatkowa dotycząca wykładowców / trenerów**

**Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 „Doświadczenie wykładowcy - trenera” dla pierwszej części zamówienia (wzór dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie przeciwdziałanie przemocy domowej, ponad wymagane  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):   * temat szkolenia:……………………………………. * liczba godzin dydaktycznych:………………… * ilość uczestników szkolenia:………………… * termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..   1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):   * temat szkolenia:……………………………………. * liczba godzin dydaktycznych:………………… * ilość uczestników szkolenia:………………… * termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..   3. … itd.  Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 4 lit. a) tiret trzecie SWZ) w zakresie tematycznym - przeciwdziałanie przemocy domowej - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ………………………………….... | |

**Celem potwierdzenia do powyższego wykazu wykonawca załączy skany dokumentów w postaci listów referencyjnych lub oświadczeń klienta lub protokołów odbioru jednoznacznie potwierdzających należyte i terminowe wykonanie szkolenia. Do każdej pozycji z wykazu wystarczy pojedynczy dowód.**

**(miejscowość, data) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

**Załącznik nr 4b do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS-WZU/GG/351-22/2024 PN/U/S**

**Wykonawca:……………………………………………………..**

**Informacja dodatkowa dotycząca wykładowców / trenerów**

**Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 „Doświadczenie wykładowcy - trenera” dla drugiej części zamówienia (wzór dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie przeciwdziałanie przemocy domowej, ponad wymagane  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):   * temat szkolenia:……………………………………. * liczba godzin dydaktycznych:………………… * ilość uczestników szkolenia:………………… * termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..   1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):   * temat szkolenia:……………………………………. * liczba godzin dydaktycznych:………………… * ilość uczestników szkolenia:………………… * termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..   3. … itd.  Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 4 lit. a) tiret trzecie SWZ) w zakresie tematycznym - przeciwdziałanie przemocy domowej - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ………………………………….... | |

**Celem potwierdzenia do powyższego wykazu wykonawca załączy skany dokumentów w postaci listów referencyjnych lub oświadczeń klienta lub protokołów odbioru jednoznacznie potwierdzających należyte i terminowe wykonanie szkolenia. Do każdej pozycji z wykazu wystarczy pojedynczy dowód.**

**(miejscowość, data) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

**Załącznik nr 4c do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS-WZU/GG/351-22/2024 PN/U/S**

**Wykonawca:……………………………………………………..**

**Informacja dodatkowa dotycząca wykładowców / trenerów**

**Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 „Doświadczenie wykładowcy - trenera” dla trzeciej części zamówienia (wzór dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie przeciwdziałanie przemocy domowej, ponad wymagane  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):   * temat szkolenia:……………………………………. * liczba godzin dydaktycznych:………………… * ilość uczestników szkolenia:………………… * termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..   1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):   * temat szkolenia:……………………………………. * liczba godzin dydaktycznych:………………… * ilość uczestników szkolenia:………………… * termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..   3. … itd.  Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 4 lit. a) tiret trzecie SWZ) w zakresie tematycznym - przeciwdziałanie przemocy domowej - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ………………………………….... | |

**Celem potwierdzenia do powyższego wykazu wykonawca załączy skany dokumentów w postaci listów referencyjnych lub oświadczeń klienta lub protokołów odbioru jednoznacznie potwierdzających należyte i terminowe wykonanie szkolenia. Do każdej pozycji z wykazu wystarczy pojedynczy dowód.**

**(miejscowość, data) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

**Załącznik nr 4d do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS-WZU/GG/351-22/2024 PN/U/S**

**Wykonawca:……………………………………………………..**

**Informacja dodatkowa dotycząca wykładowców / trenerów**

**Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 „Doświadczenie wykładowcy - trenera” dla czwartej części zamówienia (wzór dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie przeciwdziałanie przemocy domowej, ponad wymagane  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):   * temat szkolenia:……………………………………. * liczba godzin dydaktycznych:………………… * ilość uczestników szkolenia:………………… * termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..   1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):   * temat szkolenia:……………………………………. * liczba godzin dydaktycznych:………………… * ilość uczestników szkolenia:………………… * termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..   3. … itd.  Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 4 lit. a) tiret trzecie SWZ) w zakresie tematycznym - przeciwdziałanie przemocy domowej - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ………………………………….... | |

**Celem potwierdzenia do powyższego wykazu wykonawca załączy skany dokumentów w postaci listów referencyjnych lub oświadczeń klienta lub protokołów odbioru jednoznacznie potwierdzających należyte i terminowe wykonanie szkolenia. Do każdej pozycji z wykazu wystarczy pojedynczy dowód.**

**(miejscowość, data) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

**Załącznik nr 4e do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS-WZU/GG/351-22/2024 PN/U/S**

**Wykonawca:……………………………………………………..**

**Informacja dodatkowa dotycząca wykładowców / trenerów**

**Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 „Doświadczenie wykładowcy - trenera” dla piątej części zamówienia (wzór dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie przeciwdziałanie przemocy domowej, ponad wymagane  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):   * temat szkolenia:……………………………………. * liczba godzin dydaktycznych:………………… * ilość uczestników szkolenia:………………… * termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..   1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):   * temat szkolenia:……………………………………. * liczba godzin dydaktycznych:………………… * ilość uczestników szkolenia:………………… * termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..   3. … itd.  Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 4 lit. a) tiret trzecie SWZ) w zakresie tematycznym - przeciwdziałanie przemocy domowej - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ………………………………….... | |

**Celem potwierdzenia do powyższego wykazu wykonawca załączy skany dokumentów w postaci listów referencyjnych lub oświadczeń klienta lub protokołów odbioru jednoznacznie potwierdzających należyte i terminowe wykonanie szkolenia. Do każdej pozycji z wykazu wystarczy pojedynczy dowód.**

**(miejscowość, data) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

**Załącznik nr 4f do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS-WZU/GG/351-22/2024 PN/U/S**

**Wykonawca:……………………………………………………..**

**Informacja dodatkowa dotycząca wykładowców / trenerów**

**Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 „Doświadczenie wykładowcy - trenera” dla szóstej części zamówienia (wzór dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie przeciwdziałanie przemocy domowej, ponad wymagane  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):   * temat szkolenia:……………………………………. * liczba godzin dydaktycznych:………………… * ilość uczestników szkolenia:………………… * termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..   1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):   * temat szkolenia:……………………………………. * liczba godzin dydaktycznych:………………… * ilość uczestników szkolenia:………………… * termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..   3. … itd.  Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 4 lit. a) tiret trzecie SWZ) w zakresie tematycznym - przeciwdziałanie przemocy domowej - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ………………………………….... | |

**Celem potwierdzenia do powyższego wykazu wykonawca załączy skany dokumentów w postaci listów referencyjnych lub oświadczeń klienta lub protokołów odbioru jednoznacznie potwierdzających należyte i terminowe wykonanie szkolenia. Do każdej pozycji z wykazu wystarczy pojedynczy dowód.**

**(miejscowość, data) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**

**Załącznik nr 4g do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS-WZU/GG/351-22/2024 PN/U/S**

**Wykonawca:……………………………………………………..**

**Informacja dodatkowa dotycząca wykładowców / trenerów**

**Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 „Doświadczenie wykładowcy - trenera” dla siódmej części zamówienia (wzór dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Wykaz przeprowadzonych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie przeciwdziałanie przemocy domowej, ponad wymagane  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):   * temat szkolenia:……………………………………. * liczba godzin dydaktycznych:………………… * ilość uczestników szkolenia:………………… * termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..   1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej):   * temat szkolenia:……………………………………. * liczba godzin dydaktycznych:………………… * ilość uczestników szkolenia:………………… * termin szkolenia - podać zakres od dnia rozpoczęcia do dnia zakończenia (daty w formacie dzień/miesiąc/rok): ………………………..   3. … itd.  Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 4 lit. a) tiret trzecie SWZ) w zakresie tematycznym - przeciwdziałanie przemocy domowej - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ………………………………….... | |

**Celem potwierdzenia do powyższego wykazu wykonawca załączy skany dokumentów w postaci listów referencyjnych lub oświadczeń klienta lub protokołów odbioru jednoznacznie potwierdzających należyte i terminowe wykonanie szkolenia. Do każdej pozycji z wykazu wystarczy pojedynczy dowód.**

**(miejscowość, data) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)**