Załącznik nr 8 do SWZ

Znak sprawy: MCPS.ZP/PR/351-43/2023 TP/U/S

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

**Postępowanie „Organizacja jednodniowych szkoleń on-line dla kadr pomocy społecznej, 6 części"**

**Informacja dodatkowa dotycząca trenerów**

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

|  |
| --- |
| Część 1 - Organizacja jednodniowego szkolenia on-line dla kadry zarządzającej pn. „Jak zadbać o dobrostan pracowników? Warsztaty wzmacniania pracowników”. |
| 1. | **Imię i nazwisko trenera** |  |
|  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* 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): …………

2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* 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): …………

3. …………………………………………Łączna liczba godzin dydaktycznych w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 lit. e) SWZ) w zakresie tematycznym **Części 1** wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ……………………………… |

|  |
| --- |
| Część 2 - Organizacja jednodniowego szkolenia on-line pn. „Choroby otępienne – praca z seniorem”. |
| 1. | **Imię i nazwisko trenera**  |  |
|  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* 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): …………

2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* 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): …………

3. …………………………………………Łączna liczba godzin dydaktycznych w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 lit. e) SWZ) w zakresie tematycznym **Części 2** wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ……………………………… |

|  |
| --- |
| Część 3 - Organizacja jednodniowego szkolenia on-line pn. „Rozwój kompetencji cyfrowych – rozwiązania technologiczne w pracy pomocowej”. |
| 1. | **Imię i nazwisko trenera** |  |
|  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* 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): …………

2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* 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): …………

3. …………………………………………Łączna liczba godzin dydaktycznych w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 lit. e) SWZ) w zakresie tematycznym **Części 3** wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ……………………………… |

|  |
| --- |
| Część 4 - Organizacja jednodniowego szkolenia on-line pn. „Metody pracy i aktywizacja osób w kryzysie bezdomności”. |
| 1. | **Imię i nazwisko trenera** |  |
|  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* 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): …………

2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* 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): …………

3. …………………………………………Łączna liczba godzin dydaktycznych w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 lit. e) SWZ) w zakresie tematycznym **Części 4** wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ……………………………… |

|  |
| --- |
| Część 5 - Organizacja jednodniowego szkolenia on-line pn. „Zachowania samobójcze u dzieci i młodzieży”. |
| 1. | **Imię i nazwisko trenera** |  |
|  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* 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): …………

2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* 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): …………

3. …………………………………………Łączna liczba godzin dydaktycznych w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 lit. e) SWZ) w zakresie tematycznym **Części 5** wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ……………………………… |

|  |
| --- |
| Część 6 - Organizacja jednodniowego szkolenia on-line pn. „Praktyczne i prawne aspekty realizacji usług społecznych”. |
| 1. | **Imię i nazwisko trenera** |  |
|  1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* 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): …………

2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej): …………* 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): …………

3. …………………………………………Łączna liczba godzin dydaktycznych w prowadzeniu seminarium, szkoleń lub warsztatów ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 lit. e) SWZ) w zakresie tematycznym **Części 6** wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: ……………………………… |

*Podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

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