**Załącznik nr 4a do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS-WZU/GG/351-10/2024 PN/U/S**

1. **Informacja dotycząca gościa specjalnego,**

**Wykaz składany w celu uzyskania punktów w kryterium nr 2 „Rozpoznawalność, osiągnięcia i doświadczenie gościa specjalnego” dla części pierwszej zamówienia.**

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

|  |
| --- |
| I. Rozpoznawalność gościa specjalnego  |
| Proszę zaznaczyć w jakich mediach publicznych widoczny był gość specjalny: |
| [ ]  Telewizja | [ ]  Internet | [ ]  Radio | [ ]  Prasa |
| Proszę podać tytuł programu/audycji/artykułu w których wystąpił gość specjalny: |
|  |  |  |  |
| Proszę podać źródło (nazwę właściwą ww. wskazanych mediów) wystąpień gościa specjalnego w ww. mediach publicznych: |
|  |  |  |  |
| II. Osiągnięcia gościa specjalnego |
| Czy gość specjalny czynnie wykonuje zawód językoznawcy: |
| [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| Proszę zaznaczyć indywidualne sukcesy w dziedzinie działalności gościa specjalnego: |
| [ ] Napisanie książki | [ ] Udział w reportażu/filmie | [ ] Medale i odznaki za osiągnięcia (indywidualne) | [ ] 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. …
 |
| III. 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. …………..
 |

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.

…………………………, dn. ………………… ………………………………………….

 *podpis osoby uprawnionej*

 *po stronie Wykonawcy/ów*

**OŚWIADCZENIE GOŚCIA SPECJALNEGO**

Osoba wymieniona jako gość specjalny oświadcza, że ww. informacje wskazane przez Wykonawcę w ramach oceny oferty pod kątem kryterium nr 2 dla części pierwszej zamówienia – rozpoznawalność, osiągniecia i doświadczenie gościa specjalnego, są zgodne z prawdą oraz w przypadku wyboru oferty zobowiązuje się do uczestnictwa jako gość specjalny.

……………………………, dn. ……………………. …………………………………………..

 Podpis gościa specjalnego

1. **Informacja dodatkowa dotycząca doświadczenia trenera/szkoleniowca,**

**Wykaz składany w celu uzyskania punktów w kryterium nr 3 „Doświadczenie trenera/szkoleniowca” dla części pierwszej zamówienia (wzór do wypełnienia dla każdego trenera realizującego tę część zamówienia).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
|  Wykaz przeprowadzonych dwudniowych szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) w zakresie badania mocnych stron uczestników szkoleń. 1. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* termin szkolenia:
* temat szkolenia:
* liczba godzin szkoleniowych oraz liczba dni szkoleniowych:

2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* termin szkolenia:
* temat szkolenia:
* liczba godzin szkoleniowych oraz liczba dni szkoleniowych::

3. … itd.Łączna liczba szkoleń (w formie stacjonarnej i/lub w formie zdalnej) ponad wymagane (zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 4) lit. a) SWZ) w zakresie tematycznym badania mocnych stron uczestników szkoleń - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 3 oceny ofert dla części pierwszej zamówienia:  |

**Załącznik nr 4b do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS-WZU/GG/351-10/2024 PN/U/S**

1. **Informacja dotycząca gościa specjalnego,**

**Wykaz składany w celu uzyskania punktów w kryterium nr 2 „Osiągnięcia i doświadczenie gościa specjalnego” dla części drugiej zamówienia.**

**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 książkę | [ ] 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. …………..
 |

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.

…………………………, dn. ………………… ………………………………………….

 *podpis osoby uprawnionej*

 *po stronie Wykonawcy/ów*

**OŚWIADCZENIE GOŚCIA SPECJALNEGO**

Osoba wymieniona jako gość specjalny oświadcza, że ww. informacje wskazane przez Wykonawcę w ramach oceny oferty pod kątem kryterium nr 2 dla części drugiej zamówienia – osiągniecia i doświadczenie gościa specjalnego, są zgodne z prawdą oraz w przypadku wyboru oferty zobowiązuje się do uczestnictwa jako gość specjalny.

……………………………, dn. ……………………. …………………………………………..

 Podpis gościa specjalnego

**Załącznik nr 4c do SWZ**

**Znak sprawy: MCPS-WZU/GG/351-10/2024 PN/U/S**

1. **Oświadczenie dotyczące ilości odwiedzanych Centrów Informacji Społecznej,**

**składane w celu uzyskania punktów w kryterium nr 2 „Wskazanie dwóch CIS’ów” dla części trzeciej zamówienia.**

**Wykonawca oświadcza, że w zakresie składanej oferty zorganizuje wizyty studyjne w dwóch CIS’ach zgodnie z wymaganiami Opisu Przedmiotu Zamówienia – część 3.**

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