## 

## *Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego*

....................................................................................................

nazwa i adres wykonawcy

**WYKAZ OSÓB NA KRYTERIUM OCENY OFERT „DODATKOWE DOŚWIADCZENIE TRENERA”**

które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

**Moduł szkoleniowy I**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko trenera/wykładowcy:** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis doświadczenia i kwalifikacji zawodowych (zgodnie z rozdz. X pkt 3b zapytania ofertowego)**  Dodatkowe doświadczenie, ponad wymagane minimum, posiadane przez trenera/wykładowcę **w okresie ostatnich 3 lat** licząc wstecz od dnia, w którym upłynął termin składania ofert. | **Data wykonania**  (DD/MM/RRRR) | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**  (nazwa, adres, numer telefonu) |
| 1. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 1 (tytuł/tematyka):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………... |  |  |
| 2. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 2 (tytuł/tematyka):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 3. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 2 (tytuł/tematyka):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |

**Moduł szkoleniowy II**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko trenera/wykładowcy:** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis doświadczenia i kwalifikacji zawodowych (zgodnie z rozdz. X pkt 3b zapytania ofertowego):**  Dodatkowe doświadczenie, ponad wymagane minimum, posiadane przez trenera/wykładowcę **w okresie ostatnich 3 lat** licząc wstecz od dnia, w którym upłynął termin składania ofert. | **Data wykonania**  (DD/MM/RRRR) | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**  (nazwa, adres, numer telefonu) |
| 1. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 1 (tytuł/tematyka):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |
| 2. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 2 (tytuł/tematyka):  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |
| 3. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 2 (tytuł/tematyka):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |

**Moduł szkoleniowy III**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko trenera/wykładowcy:** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis doświadczenia i kwalifikacji zawodowych (zgodnie z rozdz. X pkt 3b zapytania ofertowego):**  Dodatkowe doświadczenie, ponad wymagane minimum, posiadane przez trenera/wykładowcę **w okresie ostatnich 3 lat** licząc wstecz od dnia, w którym upłynął termin składania ofert. | **Data wykonania**  (DD/MM/RRRR) | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana**  (nazwa, adres, numer telefonu) |
| 1. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 1 (tytuł/tematyka):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |
| 2. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 2 (tytuł/tematyka):  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |
| 3. | Nazwa szkolenia/warsztatu nr 2 (tytuł/tematyka):  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |

***Niniejszy plik podpisuje Wykonawca kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***