

Załącznik nr 8 do IWZ

znak sprawy **MCPS.PSP/433-1-2/2019**

.....
Oznaczenie wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie

WYKAZ TRENERÓW ZAWIERAJĄCY INFORMACJE DOTYCZĄCE OSÓB PROWADZĄCYCH SZKOLENIA SKŁADANY W CELU UZYSKANIA DODATKOWYCH PUNKTÓW W KRYTERIUM OCENY OFERT NR 2 „DOŚWIADCZENIE KADRY BIORĄCEJ UDZIAŁ W REALIZACJI SZKOLEŃ”¹

(wzór)

Trener I

1	Imię i nazwisko trenera/wykładowcy	
2	Informacja o doświadczeniu trenera w pracy na oddziałach psychiatrycznych.	Wykaz dotychczasowego doświadczenia trenera w pracy na oddziałach psychiatrycznych : 1. Nazwa pracodawcy: ... –okres pracy : mm/rrrr/ - mm/rrrr/ 2. Nazwa pracodawcy: ... - okres pracy : mm/rrrr/ - mm/rrrr/ 3. ... Łączna liczba lat pracy w miesiącach: ...
3	Informacja o sposobie dysponowania osobą ²	

.....,
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania)

¹ Wykaz składany jest wraz z ofertą. Wykaz nie podlega uzupełnieniu po upływie terminu składania ofert.

² Forma zatrudnienia (np.: umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło).