**Znak sprawy: MCPS.ON/AK/457-73/2019 Załącznik nr 7 do IWZ**

**.........................................**

**Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Wykaz przeprowadzonych szkoleń w zakresie wypalenia zawodowego i/lub zdrowia psychicznego:1 . Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

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

3. ………………………………………………..…**Łączna liczba godzin** dydaktycznych (1 godzina dydaktyczna = 45 minut) szkoleń w zakresie w zakresie ochrony zdrowia psychicznego - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert.**Uwaga !!!****Wskazane powyżej godziny szkoleń nie mogą być tożsame z godzinami szkoleń podanych w załączniku nr 8 do IWZ - Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia.**  |

****