**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.** | |

****