***Załącznik nr 6 do IWZ***

***Wykonawca:***

***Zamawiający:***

*Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości
w Łomży*

 *ul. Akademicka 14*

*18-400 Łomża*

Dotyczy postępowania na świadczenie usług społecznych pn:

**„Przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń dla studentów studiów stacjonarnych w ramach projektu KPK –Kompleksowy Program Kształcenia w PWSIiP w Łomży”**

**Nr sprawy: KZp.272.35.2020.KPK**

**Wykaz doświadczenia trenera**

***Zadanie 1. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Trening zastępowania agresji\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 2. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Praca z trudnym klientem\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 3. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Zarządzanie stresem w urzędzie i trening antystresowy\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 4. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Interwencja kryzysowa w praktyce\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 5. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Prawo do pracy pracownika socjalnego\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 6. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Mediacje i negocjacje w pomocy społecznej\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 7. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Rewalidacja uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 8. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Obsługa programu wspomagającego tłumaczy Trados\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 9. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Obsługa programu Księga podatkowa i ryczałt Rachmistrz\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 10. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Zarządzanie projektami Prince 2 Foundation wraz z egzaminem\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 11. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Wystąpienia publiczne\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 12. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Edukacja i rehabilitacja uczniów z autyzmem\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 13. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Techniki teatralne w edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 14. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Notowanie wizualne (Sketchnoting) \****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 15. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Terapia ręki\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 16. Przygotowanie i przeprowadzenie szkolenia
pn. Obsługa kasy fiskalnej i programu FK Symfonia\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Wykonawca zobowiązany jest wypełnić wszystkie rubryki w tabeli i podać informacje, na podstawie których Zamawiający będzie mógł ocenić spełnianie warunku udziału w postępowaniu.**

**Wykonawca wypełnia tabelę tylko w zakresie zadania na które składa ofertę.**

***\*niepotrzebne skreślić***

*............................................ ...............................................................* *(miejsce i data* ) *(podpis osoby lub osób figurujących w rejestrach
 uprawnionych do reprezentowania wykonawcy lub*

 *uprawnionych we właściwym upoważnieniu)*