

Załącznik nr 10 - wykaz: „Informacje do oceny oferty – kryterium – doświadczenie” w zakresie kryterium oceny ofert

<u>Wykaz szkoleń</u>		
1.	Tematyka : <i>Zasada konkurencyjności w projektach</i>	
	Imię i nazwisko trenera
	zadeklarowana liczba szkoleń	należy zaznaczyć właściwe <input type="checkbox"/> Od 5 do 8 szkoleń <input type="checkbox"/> od 9 do 12 szkoleń <input type="checkbox"/> od 13 więcej szkoleń
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.

	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	<p>* Tabelę należy dostosować do ilości zadeklarowanych szkoleń oraz do ilości szkoleniowców wskazanych przez Wykonawcę</p>	
2.	Tematyka : <i>Zasady równości szans i niedyskryminacji w projektach</i>	
	Imię i nazwisko trenera
	zadeklarowana liczba szkoleń	<p>należy zaznaczyć właściwe</p> <input type="checkbox"/> Od 5 do 8 szkoleń <input type="checkbox"/> od 9 do 12 szkoleń <input type="checkbox"/> od 13 więcej szkoleń

	Nazwa szkolenia	1.
	Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
	Zlecniodawca	3.
	Nazwa szkolenia	1.
	Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
	Zlecniodawca	3.
	Nazwa szkolenia	1.
	Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
	Zlecniodawca	3.
	Nazwa szkolenia	1.
	Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
	Nazwa szkolenia	1.
	Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
3.	* Tabelę należy dostosować do ilości zadeklarowanych szkoleń oraz do ilości szkoleniowców wskazanych przez Wykonawcę	
	Tematyka : <i>Obowiązki informacyjno-promocyjne beneficjentów</i>	
	Imię i nazwisko trenera

	zadeklarowana liczba szkoleń	<p>należy zaznaczyć właściwe</p> <p><input type="checkbox"/> Od 5 do 8 szkoleń</p> <p><input type="checkbox"/> od 9 do 12 szkoleń</p> <p><input type="checkbox"/> od 13 więcej szkoleń</p>
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zlecniodawca	1. 2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zlecniodawca	1. 2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zlecniodawca	1. 2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zlecniodawca	1. 2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zlecniodawca	1. 2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok) 3.
	<p>* Tabelę należy dostosować do ilości zadeklarowanych szkoleń oraz do ilości szkoleniowców wskazanych przez Wykonawcę</p>	
4.	<p>Tematyka : <i>Pomoc publiczna i pomoc de minimis w projektach</i></p>	

	Imię i nazwisko trenera
	zadeklarowana liczba szkoleń	<p>należy zaznaczyć właściwe</p> <p><input type="checkbox"/> Od 5 do 8 szkoleń</p> <p><input type="checkbox"/> od 9 do 12 szkoleń</p> <p><input type="checkbox"/> od 13 więcej szkoleń</p>
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	* Tabelę należy dostosować do ilości zadeklarowanych szkoleń oraz do ilości szkoleniowców wskazanych przez Wykonawcę	

5.	Tematyka : <i>Prawo Zamówień Publicznych/udzielanie zamówień z funduszy europejskich 2021-2027</i>	
	Imię i nazwisko trenera	
	zadeklarowana liczba szkoleń	należy zaznaczyć właściwe <input type="checkbox"/> Od 5 do 8 szkoleń <input type="checkbox"/> od 9 do 12 szkoleń <input type="checkbox"/> od 13 więcej szkoleń
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
* Tabelę należy dostosować do ilości zadeklarowanych szkoleń oraz do ilości szkoleniowców wskazanych przez Wykonawcę		

6.	Tematyka : <i>Przygotowanie dokumentacji projektowej</i>	
	Imię i nazwisko trenera
	zadeklarowana liczba szkoleń	należy zaznaczyć właściwe <input type="checkbox"/> Od 5 do 8 szkoleń <input type="checkbox"/> od 9 do 12 szkoleń <input type="checkbox"/> od 13 więcej szkoleń
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.

	<p>* Tabelę należy dostosować do ilości zadeklarowanych szkoleń oraz do ilości szkoleniowców wskazanych przez Wykonawcę</p>	
7.	<p>Tematyka : <i>Kwalifikowalność wydatków, trwałość projektów</i></p>	
	Imię i nazwisko trenera
	zadeklarowana liczba szkoleń	<p>należy zaznaczyć właściwe</p> <p><input type="checkbox"/> Od 5 do 8 szkoleń</p> <p><input type="checkbox"/> od 9 do 12 szkoleń</p> <p><input type="checkbox"/> od 13 więcej szkoleń</p>
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.

	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	* Tabelę należy dostosować do ilości zadeklarowanych szkoleń oraz do ilości szkoleniowców wskazanych przez Wykonawcę	
8	Tematyka : <i>Aplikacja i rozliczanie wniosków w systemie CST2021</i>	
	Imię i nazwisko trenera
		należy zaznaczyć właściwe <input type="checkbox"/> Od 5 do 8 szkoleń <input type="checkbox"/> od 9 do 12 szkoleń <input type="checkbox"/> od 13 więcej szkoleń
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.

	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	* Tabelę należy dostosować do ilości zadeklarowanych szkoleń oraz do ilości szkoleniowców wskazanych przez Wykonawcę	
9	Tematyka : <i>Wniosek o dofinansowanie</i>	
	Imię i nazwisko trenera
		należy zaznaczyć właściwe <input type="checkbox"/> Od 5 do 8 szkoleń <input type="checkbox"/> od 9 do 12 szkoleń <input type="checkbox"/> od 13 więcej szkoleń
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Nazwa szkolenia Termin realizacji Zleceniodawca	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.

	Nazwa szkolenia	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Termin realizacji	
	Zleceniodawca	
	Nazwa szkolenia	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Termin realizacji	
	Zleceniodawca	
	Nazwa szkolenia	1. 2. od / / do / / (dzień/miesiąc / rok) 3.
	Termin realizacji	
	Zleceniodawca	
	* Tabelę należy dostosować do ilości zadeklarowanych szkoleń oraz do ilości szkoleniowców wskazanych przez Wykonawcę	

**niepotrzebne skreślić*

Miejscowość:, dnia r.

.....

Data; kwalifikowany podpis elektroniczny

lub podpis zaufany lub podpis osobisty