**Załącznik nr 9 WYKAZ OSÓB**

w zakresie kryterium oceny ofert

|  |
| --- |
| **Wykaz szkoleń**  |
|  | **Tematyka :*****Kwalifikowalność wydatków w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020***. |
| **Imię i nazwisko trenera**  |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń  | * 7-10 = 1 pkt\*
* 11-13 = 3 pkt

 14 i pow. = 5 pkt |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca |  |
|  | **Tematyka :*****Prawo zamówień publicznych i zasada konkurencyjności w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020***.  |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 7-10 = 1 pkt\*
* 11-13 = 3 pkt

 14 i pow. = 5 pkt |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca |  |
|  | **Tematyka :*****Promocja projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020 w ramach EFS z wykorzystaniem social mediów*** |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 7-10 = 1 pkt\*
* 11-13 = 3 pkt

 14 i pow. = 5 pkt |
| Termin realizacji  | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca |  |
|  | **Tematyka :*****Generator wniosków o dofinansowanie oraz przygotowanie wniosku aplikacyjnego wraz z niezbędną dokumentacją w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020 w ramach EFS***  |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 7-10 = 1 pkt\*
* 11-13 = 3 pkt

 14 i pow. = 5 pkt |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca |  |
|  | **Tematyka :*****Generator wniosków o dofinansowanie oraz przygotowanie wniosku aplikacyjnego wraz z niezbędną dokumentacją w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020 w ramach EFRR***. |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 7-10 = 1 pkt\*
* 11-13 = 3 pkt

 14 i pow. = 5 pkt |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca |  |
|  | **Tematyka :*****Realizacja oraz rozliczanie projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020*** |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 7-10 = 1 pkt\*
* 11-13 = 3 pkt

 14 i pow. = 5 pkt |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca |  |
|  | **Tematyka :*****Ewaluacja projektu w projektach współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020*** |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | * 7-10 = 1 pkt\*
* 11-13 = 3 pkt

 14 i pow. = 5 pkt |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca |  |
|  | **Tematyka :*****Problematyka uwzględniania aspektów społecznych/klauzul społecznych w zamówieniach udzielanych w projektach współfinansowanych z EFS*** |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń  | * 7-10 = 1 pkt\*
* 11-13 = 3 pkt

 14 i pow. = 5 pkt |
| Termin realizacji | od …..…./…............... do …..…./….............. *(miesiąc / rok)* |
| Zleceniodawca |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *\*niepotrzebne skreślić* |  |

Miejscowość: .............................................., dnia .............................. r.

 ………………….......................................................................

podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy
(pożądany czytelny podpis albo podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)