**Załącznik nr 4**

……………………………….............

(Pieczęć, nazwa i adres Wykonawcy)

Zamawiający:

**Świętokrzyski Związek Pracodawców Prywatnych Lewiatan**

ul. Warszawska 25/4

25-512 Kielce

Dotyczy zapytania ofertowego Zamawiającego **na merytoryczne** **przygotowanie i wykonanie usługi przeprowadzenia 15 (piętnastu) dwudniowych warsztatów antystresowych pt. „Efektywne radzenie sobie ze stresem” dla pracowników administracji oraz kadry zarządzającej przedsiębiorstw i administracji samorządowej z obszarów wiejskich OSI woj. świętokrzyskiego, w ramach edukacji zbiorowej na terenie zakładów pracy w okresie 07.2019 - 12.2019**

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO**

Wykaz DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO trenera wykonującego usługę. Minimalne wymogi dotyczące doświadczenia zawodowego trenera do dnia opublikowania niniejszego zapytania ofertowego: doświadczenie zawodowe trenera w obszarze pracy ze stresem nie powinno być mniejsze niż 60 h zrealizowanych i udokumentowanych godzin szkoleniowych/warsztatowych, posiadanie doświadczenia pracy trenerskiej z min. 150 osób, które zostały przeszkolone z zakresu tematycznego: pracy ze stresem.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa szkolenia/warsztatu** | **Podmiot, dla którego usługę zrealizowano** | **Okres**  **od ….. do …..** | **Imię i nazwisko Trenera** | **Liczba godzin w ramach szkolenia** | **Liczba uczestników** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |

Dodatkowo załączam referencje na potwierdzenie powyższego w liczbie……………….

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

*Miejscowość, data Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy*