|  |
| --- |
| **Informacja o trenerze dedykowanym do szkolenia**  |
| **Nazwa zamówienia**  | Organizacja i przeprowadzenie 3 dwudniowych sesji szkolenia zamkniętego dla pracowników MAP *pt.* ***„Fuzje i przejęcia przedsiębiorstw”*** |
| **Wykonawca**  |  |

|  |
| --- |
| **TRENER****Spełniający wymagania:****- minimum 3-letnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń z zakresu M&A****- przeprowadził w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert co najmniej 3 szkolenia z zakresu M&A** |
| **Imię i nazwisko** |
|  |
| **Staż w prowadzeniu szkoleń z zakresu M&A (w latach)** |
|  |
| **Lista szkoleń z zakresu M&A przeprowadzonych w ostatnich 3 latach** |
| **L.p.** | **Tytuł szkolenia**  | **Termin szkolenia** | **Odbiorca szkolenia****Nazwa podmiotu zlecającego prowadzenie szkolenia** |
| **od***(dd-mm-rrrr)* | **do***(dd-mm-rrrr)* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***UWAGA***

*Przy ocenie spełniania warunku udziału w zamówieniu pod uwagę będą brane tylko prawidłowo opisane szkolenia i projekty. W przypadku braku wypełnienia pozycji dotyczącej doświadczenia trenera lub błędu, który uniemożliwi dokonanie oceny danego szkolenia lub projektu oferta zostanie odrzucona.*

**Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierować kryterium Nr 2 *„Praktyczne doświadczenie trenera w obszarze fuzji
i przejęć – udział trenera w prowadzeniu projektów M&A o wartości powyżej 10 mln PLN”.***

|  |
| --- |
| **Praktyczne doświadczenie trenera w obszarze fuzji i przejęć – udział trenera w prowadzeniu projektów M&A o wartości powyżej 10 mln PLN** |
| **L.p.** | **Strony projektu M&A/opis projektu M&A** | **Wartość transakcji w PLN** | **Termin realizacji projektu M&A** | **Rola/funkcja trenera w procesie M&A** |
| **od***(dd-mm-rrrr)* | **do***(dd-mm-rrrr)* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| miejscowość |  | dnia |  | Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionychdo reprezentowania Wykonawcy |