...................., dnia .............

Załącznik nr 6 do zaproszenia do składania ofert nr DZP-282-6/2023

**WYKONAWCA**

Nazwa:…………………………………………………………………………….

Adres:..................................................................................

Email:………………………………………………………………………………

**PROGRAM SZKOLENIA**

pt. „Motywowanie pracowników i budowanie zespołu przyjaznego osobom ze szczególnymi potrzebami – zasady savoir-vivre, obsługa pacjenta ze szczególnymi potrzebami oraz stworzenie procedur obsługi takiego pacjenta w placówce”.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Godziny realizacji szkolenia** | **Liczba godzin szkolenia** | **Zakres tematyczny – do szczegółowego wypełnienia przez Wykonawcę** | **Forma realizacji**  **(teoria/praktyka)** |
| 8:00 - 8:10 | Rozpoczęcie szkolenia – sprawy organizacyjne | | |
| 8:10 – 10:10 | 2 |  |  |
| 10:10 -10.20 | Przerwa | | |
| 10:20 –12:20 | 2 |  |  |
| 12:20 –12:35 | Przerwa | | |
| 12:35 – 14:35 | 2 |  |  |
| 14:35 | Zakończenie szkolenia – podsumowanie | | |

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

Data i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy