Załącznik nr 2

do Formularza oferty

Wykonawca:

Nazwa: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Numer identyfikacji podatkowej NIP……………………………………………………………………………………………………

Adres siedziby ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**WYKAZ OSÓB**

Oświadczam(my), że osoby, które będą uczestniczyły w wykonywaniu zamówienia posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia. Poniżej przedstawiamy informacje potwierdzające spełnianie wymagań określonych w Zapytaniu ofertowym:

**Prelegent nr 1:**

Imię i nazwisko…………………………………………………………….

 *w ramach warunków udziału w postępowaniu określonych w pkt VI.1.b*

1. Wykształcenie ……………………………………………………………………..(wskazać)
2. Posiada znajomość tematyki związanej z zagadnieniami przedstawionymi w pkt. II OPZ………………………………………………………………………………….. (TAK/NIE wskazać właściwe)
3. Przeprowadził co najmniej 50 szkoleń z zakresu komunikacji międzyludzkiej w tym 5 szkoleń dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub dla samorządów zawodowych pielęgniarek i położnych bądź lekarzy:…………………………………………(TAK/NIE wskazać właściwe)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Odbiorca szkolenia** | **Temat, data przeprowadzenia szkolenia** |
| **Szkolenie nr 1** |   |   |
| **Szkolenie nr 2** |   |   |
| **Szkolenie nr (…)** |   |   |

\*Na potwierdzenie załączam dokumenty.

**Prelegent nr 2:**

Imię i nazwisko…………………………………………………………….

 *w ramach warunków udziału w postępowaniu określonych w pkt VI.1.b*

1. Wykształcenie ……………………………………………………………………..(wskazać)
2. Posiada znajomość tematyki związanej z zagadnieniami przedstawionymi w pkt. II OPZ………………………………………………………………………………….. (TAK/NIE wskazać właściwe)
3. Przeprowadził co najmniej 50 szkoleń z zakresu komunikacji międzyludzkiej w tym 5 szkoleń dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub dla samorządów zawodowych pielęgniarek i położnych bądź lekarzy:…………………………………………(TAK/NIE wskazać właściwe

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Odbiorca szkolenia** | **Temat, data przeprowadzenia szkolenia** |
| **Szkolenie nr 1** |   |   |
| **Szkolenie nr 2** |   |   |
| **Szkolenie nr (…)** |   |   |

\*Na potwierdzenie załączam dokumenty.

 ………………………………………………………

podpis