Załącznik nr 2a 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:**

1. Wykształcenie ……………………………………………………………………..(wskazać)
2. Posiada znajomość tematyki związanej z zagadnieniami przedstawionymi w pkt. ………. OPZ………………………………………………………………………………….. (TAK/NIE wskazać właściwe)
3. Posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń …………………….

(TAK/NIE wskazać właściwe)

1. Przeprowadził co najmniej 30 szkoleń z zakresu komunikacji międzyludzkiej………………………………………… (TAK/NIE wskazać właściwe

*w ramach kryterium oceny oferty nr …… „Doświadczenie zawodowe prelegentów”*

Przeprowadzenie co najmniej 3 szkoleń dla personelu medycznego z zakresu: Skuteczna komunikacja

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Odbiorca szkolenia | Obszar szkolenia |
| Szkolenie nr 1 |  |  |
| Szkolenie nr 2 |  |  |
| Szkolenie nr 3 |  |  |

\*Na potwierdzenie załączam dokument.

**Prelegent nr 2:**

Wykształcenie ……………………………………………………………………..(wskazać)

1. Posiada znajomość tematyki związanej z zagadnieniami przedstawionymi w pkt. ………. OPZ………………………………………………………………………………….. (TAK/NIE wskazać właściwe)
2. Posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie w prowadzeniu szkoleń …………………….

(TAK/NIE wskazać właściwe)

1. Przeprowadził co najmniej 30 szkoleń z zakresu komunikacji międzyludzkiej……………………………………………………………… (TAK/NIE wskazać właściwe)

*ramach kryterium oceny oferty nr …… „Doświadczenie zawodowe prelegentów”*

Przeprowadzenie co najmniej 3 szkoleń dla personelu medycznego z zakresu: Skuteczna komunikacja

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Odbiorca szkolenia | Obszar szkolenia |
| Szkolenie nr 1 |  |  |
| Szkolenie nr 2 |  |  |
| Szkolenie nr 3 |  |  |

\* Na potwierdzenie załączam dokument.

………………………………………………………

podpis