**Potencjał Wykonawcy - Załącznik nr 3a do Zapytania ofertowego nr****4/PnK/RIPH/2021**

………………………………………………………………

**Część I**  *Miejscowość, data*

…………………………………………………………………

*Dane Wykonawcy*

**Potencjał Wykonawcy - wykaz kadry przewidzianej do nadzoru realizacji i prowadzenia szkoleń**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Poziom wykształcenia, uzyskany tytuł, kwalifikacje, nazwa ukończonych kursów/uzyskanych uprawnień | Autorskie publikacje naukowe | Ilość szkoleń nadzorowanych/przeprowadzonych w obszarze szkoleń dla pielęgniarek w okresie ostatnich 3 lat |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

*Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy w tabeli.*

Oświadczam, że wykazani koordynatorzy/trenerzy nie są pracownikami Zamawiającego i/lub Partnera Projektu, tj. nie są przez Zamawiającego i/lub Partnera Projektu zatrudnieni na podstawie stosunku pracy.

………………………………………….

*czytelny podpis Wykonawcy*

Załącznik nr 3b do Zapytania ofertowego nr4/PnK/RIPH/2021………………………………………………………………

**Część II** *Miejscowość, data*

…………………………………………………………………

*Dane Wykonawcy*

**Potencjał Wykonawcy - wykaz kadry przewidzianej do prowadzenia szkoleń**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Poziom wykształcenia, uzyskany tytuł, kwalifikacje, nazwa ukończonych kursów/uzyskanych uprawnień | Ilość szkoleń przeprowadzonych w zakresie zamówienia |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

*Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy w tabeli.*

Oświadczam, że wykazani trenerzy nie są pracownikami Zamawiającego i/lub Partnera Projektu, tj. nie są przez Zamawiającego i/lub Partnera Projektu zatrudnieni na podstawie stosunku pracy. ………………………………………….

*czytelny podpis Wykonawcy*

Załącznik nr 3c do Zapytania ofertowego nr4/PnK/RIPH/2021………………………………………………………………

**Część III** *Miejscowość, data*

…………………………………………………………………

*Dane Wykonawcy*

**Potencjał Wykonawcy - wykaz kadry przewidzianej do prowadzenia szkoleń**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko | Poziom wykształcenia, uzyskany tytuł, kwalifikacje, nazwa ukończonych kursów/uzyskanych uprawnień | Ilość szkoleń przeprowadzonych w zakresie zamówienia |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

*Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy w tabeli.*

Oświadczam, że wykazani trenerzy nie są pracownikami Zamawiającego i/lub Partnera Projektu, tj. nie są przez Zamawiającego i/lub Partnera Projektu zatrudnieni na podstawie stosunku pracy.

………………………………………….

*czytelny podpis Wykonawcy*