Załącznik nr 3 do ogłoszenia o zamówieniu nr 12 /PROGRESSIO/2021/DFZ

**Wykaz osób wyznaczonych do realizacji zamówienia (wykładowców)**

Nawiązując do zapytania ofertowego nr **12/PROGRESSIO/DFZ/2021** na **przeprowadzenie zajęć teoretycznych z kursu specjalistycznego *Leczenie ran* w ramach projektu „Progressio – Zintegrowany rozwój Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”**, POWR.03.05.00-00-Z090/17 oświadczamy, iż nw. osoby zostaną skierowane przez Wykonawcę do realizacji zamówienia.

|  |
| --- |
| **Część 1 - Moduł I** |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe** |
|  |  | Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia (wykładowca) posiada ……… letni staż zawodowy, w zakresie leczenia ran odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć określonych w pkt III. 3. zapytania ofertowego dla modułu I. |
| **Część 2 - Moduł II** |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe** |
|  |  | Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia (wykładowca) posiada ……… letni staż zawodowy, w zakresie leczenia ran odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć określonych w pkt III. 3. zapytania ofertowego dla modułu I. |
| **Część 3 - Moduł III część 1** |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe** |
|  |  | Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia (wykładowca) posiada ……… letni staż zawodowy, w zakresie leczenia ran odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć określonych w pkt III. 3. zapytania ofertowego dla modułu I. |
| **Część 4 - Moduł III część 2** |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe** |
|  |  | Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia (wykładowca) posiada ……… letni staż zawodowy, w zakresie leczenia ran odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć określonych w pkt III. 3. zapytania ofertowego dla modułu I. |
| **Część 5 - Moduł IV** |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe** |
|  |  | Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia (wykładowca) posiada ……… letni staż zawodowy, w zakresie leczenia ran odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć określonych w pkt III. 3. zapytania ofertowego dla modułu I. |
| **Część 6 - Moduł VI** |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe, wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe** |
|  |  | Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zamówienia (wykładowca) posiada ……… letni staż zawodowy, w zakresie leczenia ran odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć określonych w pkt III. 3. zapytania ofertowego dla modułu I. |

1. Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie osób są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

………………………………, dnia …………………………………

………………………………………………

 Podpis i pieczęć Wykonawcy