**Przetarg nr UMW / IZ / US-10 / 20 Załącznik nr 6 do Ogłoszenia**

**o zamówieniu**

**W Y K A Z O S Ó B**

**Korekta z dnia 14.02.2020**

**Wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji niniejszego zamówienia,   
w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, uprawnień, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania niniejszego zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami.**

**Wykonawca spełni warunek, jeżeli wykaże, że**

1. dysponuje kierownikiem kursu, posiadającym uprawnienia do prowadzenia kursów z zakresu metodyki symulacji w okresie ostatnich 3 (trzech) lat przed upływem terminu składania ofert;

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Imię i nazwisko (kierownik)** | **DOŚWIADCZENIE** | | | **Wykształcenie**  Lekarz/ratownik pielęgniarka/położna | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami** |
| Min 5 lat pracy na uczelni wyższej | Min 5 kursów dla nauczycieli akademickich | Min 2 artykuły dotyczące edukacji medycznej |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. dysponuje **co najmniej 4 instruktorami**, z których każdy posiada uprawnienia do prowadzenia kursów *z zakresu metodyki symulacji*, w okresie ostatnich 3 (trzech) lat przed upływem terminu składania ofert.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Imię i nazwisko (kierownik)** | **DOŚWIADCZENIE** | | **Wykształcenie**  Lekarz/ratownik pielęgniarka/położna | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami** |
| Min 3 lat pracy na uczelni wyższej | Min 3 kursy dla nauczycieli akademickich |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

UWAGA !

Wykonawca może dostosować rozmiary rubryk w tabeli w zależności od potrzeb.

Data

………………………………………………..

Pieczęć i podpis Wykonawcy