***Załącznik Nr 4*** *do zapytania ofertowego*

pieczęć firmy

**Wykaz osób**

**wchodzących w skład kadry dydaktycznej**

### Ja/ My niżej podpisany/ni\*

### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

reprezentując Wykonawcę t j.

(pełna nazwa i siedziba firmy wykonawcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

będąc uczestnikiem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 2500 Euro (netto)   
i nie przekraczającej wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14.000 Euro (netto), zgodnie z §10 Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych SP ZOZ WSPRiTS w Płocku w trybie zapytania ofertowego na:

***przeprowadzenie kursu doskonalącego dla ratowników medycznych dla dwóch grup po 20 osób - razem 40 osób, (w tym dla 26 pracujących na umowę o pracę oraz 13 osób wykonujących czynności ratownika medycznego na podstawie umowy tzw. „kontraktowej” bądź zlecenia), zgodnego z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2007 r. w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych.***

Przedstawiam poniżej w tabeli wykaz osób wchodzących w skład kadry dydaktycznej w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku dysponowania osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Imię i Nazwisko*** | ***Posiadany certyfikat instruktora***  ***(ACLS, PALS, ALS, EPLS)*** | ***Tytuł zawodowy*** | ***Doświadczenie w wykonywaniu medycznych czybnno0sci ratunkowych (zakład pracy oraz okres zatrudnienia)*** |
| ***1.*** |  |  |  |  |
| ***2.*** |  |  |  |  |
| ***3.*** |  |  |  |  |
| ***4.*** |  |  |  |  |
| ***5.*** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***UWAGA****: Doświadczenie w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych:*

*- lekarz systemu lub pielęgniarka systemu lub ratownik – minimum 5 letnie,*

*- psycholog – minimum 3 lata,*

*Każda osoba (z wyłączeniem psychologa) musi posiadać dwa certyfikaty instruktora zaawansowanych zabiegów ratujących życie: - u osób dorosłych (ACL Lub ALS), - u dzieci (PALS Lub EPLS)*

……………………………. dnia ………2012 roku.

……………………………………..

czytelne podpisy lub podpis z pieczątką

imienną osoby/osób uprawnionych   
 do reprezentowania Wykonawcy

*\*niepotrzebne skreślić*