Załącznik nr 6 do siwz

…………………………………

 pieczęć firmowa Wykonawcy

**WYKAZ OSÓB**

Wykaz osób, skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług zawierający:

* 1. osobę pełniącą funkcję kierownika merytorycznego posiadającą wykształcenie kierunkowe pielęgniarstwo/położnictwo, stopień w naukach o zdrowiu min. dr hab. lub tytuł naukowy w zakresie nauk o zdrowiu, min. 10 letnie doświadczenie w kształceniu pielęgniarek/położnych, min. 200 godzin udokumentowanego doświadczenia w realizacji zajęć ze studentami pielęgniarstwa/położnictwa metodą symulacji medycznej.
1. minimum 3 osoby zdolne do wykonania zamówienia w tym:

- min. 2 osoby posiadające wykształcenie kierunkowe pielęgniarstwo/położnictwo, min. tytuł doktora nauk o zdrowiu/nauk medycznych, zrealizowane minimum 3 szkolenia/kursy/warsztaty z zakresu symulacji medycznej/OSCE, min. 100 godzin udokumentowanego doświadczenia w realizacji zajęć ze studentami pielęgniarstwa/położnictwa metodą symulacji medycznej,

**-** min. 1 osoba posiadająca wykształcenie wyższe na kierunku medycznym, min. 100 godzin udokumentowanego doświadczenia w realizacji zajęć ze studentami kierunków medycznych metodą symulacji medycznej, min. ukończone 3 kursy z zakresu symulacji medycznej, w tym posiadanie certyfikatu EUSIM, posiadanie min. 1 publikacji w zakresie symulacji medycznej.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności (funkcja)** | **Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie,****wykształcenie,****uprawnienia** | **Informacja o podstawie do dysponowania osobą** |
|  |  |  | Dysponuję osobą na podstawie: umowy ..……….………..\*podwykonawstwa\*innego stosunku prawnego\*………………………. |
|  |  |  | Dysponuję osobą na podstawie: umowy ..……….………..\*podwykonawstwa\*innego stosunku prawnego\*………………………. |
|  |  |  | Dysponuję osobą na podstawie: umowy ..……….………..\*podwykonawstwa\*innego stosunku prawnego\*………………………. |
|  |  |  | Dysponuję osobą na podstawie: umowy ..……….………..\*podwykonawstwa\*innego stosunku prawnego\*………………………. |

\* niepotrzebne skreślić

................................., dnia...................... ……………………………………..……..

(pieczęć i podpisy upoważnionego/ych

przedstawicieli wykonawcy)