



Załącznik numer 3 do Zapytania ofertowego

WSNoZ/1/01/2026 – „Wykaz osób – kwalifikacje kadry

(składany w celu umożliwienia dokonania oceny oferty w

ramach ustalonego kryterium jakościowego)”

Dane wykonawcy

- 1) Pełna nazwa wykonawcy:
- 2) Numer REGON:
- 3) Numer NIP:
- 4) Numer telefonu:
- 5) Numer faksu (pole opcjonalne):
- 6) Adres poczty elektronicznej:

Część numer 1 – Kurs języka migowego

- 7) Informacje o osobie przewidzianej do realizacji przedmiotu zamówienia w ramach części numer 1.
 - a) Przedmiot zamówienia: Kurs języka migowego.
 - b) Imię i nazwisko osoby prowadzącej:
 - c) Opis kwalifikacji zgodnie z wymaganiami określonymi Kryteria oceny ofert w punkcie 3, 4 oraz 5 zapytania ofertowego:
 - i) Tematyka prowadzonych szkoleń lub usług szkoleniowych:

Projekt jest współfinansowany w ramach programu fundusze europejskie dla rozwoju społecznego 2021–2027, ze środków europejskiego funduszu społecznego plus. Tytuł projektu: „Kompleksowy program dostępności Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy”. Numer umowy: fers.03.01-ip.08-0070/24-00, zawartej w dniu 30 września 2024 roku.



- d) Liczba przeprowadzonych przez wskazaną osobę szkoleń lub usług szkoleniowych w zakresie tematyki odpowiadającej przedmiotowi zamówienia w części numer 1, wykonanych w ciągu ostatnich trzech lat:

Część numer 2 – Szkolenie „Standard WCAG 2.1 a dostępność cyfrowa”

- 1) Informacje o osobie przewidzianej do realizacji przedmiotu zamówienia w ramach części numer 2.
 - a) Przedmiot zamówienia: Szkolenie „Standard WCAG 2.1 a dostępność cyfrowa”.
 - b) Imię i nazwisko osoby prowadzącej:
 - c) Opis kwalifikacji zgodnie z wymaganiami określonymi w sekcji Kryteria oceny ofert w punkcie 3, 4 oraz 5 części zapytania ofertowego:
 - i) Tematyka prowadzonych szkoleń lub usług szkoleniowych:
 - ii) Liczba przeprowadzonych przez wskazaną osobę szkoleń lub usług szkoleniowych w zakresie tematyki odpowiadającej przedmiotowi zamówienia w części numer 2, wykonanych w ciągu ostatnich trzech lat:

Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy

- 2) Imię i nazwisko:
- 3) Funkcja (na przykład: właściciel, członek zarządu, pełnomocnik):
- 4) Podpis:
- 5) Data złożenia podpisu (rok–miesiąc–dzień):

Projekt jest współfinansowany w ramach programu fundusze europejskie dla rozwoju społecznego 2021–2027, ze środków europejskiego funduszu społecznego plus. Tytuł projektu: „Kompleksowy program dostępności Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy”. Numer umowy: fers.03.01-ip.08-0070/24-00, zawartej w dniu 30 września 2024 roku.