**Załącznik 3 do Zapytania ofertowego**

**WYKAZ OSÓB**

Imię i nazwisko osoby wykładowcy: ………………………………………………..……………

1. **Wykształcenie wyższe**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **kierunek** | **specjalizacja** | **tak/nie[[1]](#footnote-1)** |
| farmacja | farmacja kliniczna |  |
| lekarski | medycyna rodzinna |  |
| choroby wewnętrzne |  |
| pediatria |  |
| anestezjologia i intensywna terapia |  |
| farmakologia kliniczna |  |
| pielęgniarski | anestezjologia i intensywna terapia |  |
| onkologiczna |  |
| opieka długoterminowa |  |

1. **Doświadczenie zawodowe** - minimum 3 lata doświadczenia w pracy w obszarach:

|  |  |
| --- | --- |
| **obszar** | **tak/nie[[2]](#footnote-2)** |
| farmakoterapia |  |
| farmacja kliniczna |  |
| farmakologia klinicznej |  |
| podstawowa opieka zdrowotna |  |

1. **Wiedza i umiejętności**:

* znajomość aktualnych wytycznych w farmakoterapii dotyczących leczenia w  jednostkach POZ: **tak / nie[[3]](#footnote-3)**
* umiejętność interpretacji i oceny literatury naukowej dotyczącej farmakoterapii

na temat specyfiki podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce, w tym organizacji pracy zespołów POZ: **tak / nie[[4]](#footnote-4)**

**UWAGA:** W przypadku dysponowania więcej niż jedną osobą do realizacji zamówienia należy sporządzić dla każdej osoby osobny wykaz.

**…………………………………………………**

**(*podpis osoby/osób uprawnionej/ych***

***do reprezentowania Wykonawcy/ów*)**

1. Wpisać odpowiednio [↑](#footnote-ref-1)
2. Wpisać odpowiednio [↑](#footnote-ref-2)
3. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-4)