Projekt sofinancirata Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje in Evropska unija – NextGenerationEU. Projekt se izvaja skladno z načrtom v okviru razvojnega področja: Zdravstvo in socialna varnost, komponente 1: Zdravstvo (C_4 K1), naložbe: Krepitev kompetenc kadrov v zdravstvu za zagotavljanje kakovosti oskrbe, projekt: Integracija geriatrične oskrbe starejših.

Javno naročilo	
Naročnik	**NIJZ** **Trubarjeva cesta 2** **1000 LJUBLJANA**
Oznaka	**101K100924**
Ime posla	**Promocijske aktivnosti v okviru projekta Integracija geriatrične oskrbe starejših**

POTRDILO O KADROVSKI SPOSOBNOSTI

V zvezi z javnim naročilom **Promocijske aktivnosti v okviru projekta Integracija geriatrične oskrbe starejših** izjavljamo, da zagotavljamo zahtevan strokoven kader za izvedbo predmetnega javnega naročila, in sicer:

Št.	**Ime in priimek**	**Vloga**	**Zahteve naročnika**
1.		Vodja projekta	Vsaj 3 leta delovnih izkušenj

Navedba izkušenj na zahtevanih področjih	

Kontaktna oseba, ki lahko potrdi navedbe	Ime in priimek: E-pošta: Telefon:

Št.	**Ime in priimek**	**Vloga**	**Zahteve naročnika**
2.		Grafični oblikovalec	Vsaj 3 leta delovnih izkušenj

Navedba izkušenj na zahtevanih področjih	

Kontaktna oseba, ki lahko potrdi navedbe	Ime in priimek: E-pošta: Telefon:

Projekt sofinancirata Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje in Evropska unija – NextGenerationEU. Projekt se izvaja skladno z načrtom v okviru razvojnega področja: Zdravstvo in socialna varnost, komponente 1: Zdravstvo (C_4 K1), naložbe: Krepitev kompetenc kadrov v zdravstvu za zagotavljanje kakovosti oskrbe, projekt: Integracija geriatrične oskrbe starejših.

Št.	Ime in priimek	Vloga	Zahteve naročnika
3.		Kreativec	Vsaj 3 leta delovnih izkušenj

Navedba izkušenj na zahtevanih področjih	

Kontaktna oseba, ki lahko potrdi navedbe	Ime in priimek: E-pošta: Telefon:

Št.	Ime in priimek	Vloga	Zahteve naročnika
4.		Tekstopisec	Vsaj 3 leta delovnih izkušenj

Navedba izkušenj na zahtevanih področjih	

Kontaktna oseba, ki lahko potrdi navedbe	Ime in priimek: E-pošta: Telefon:

Št.	Ime in priimek	Vloga	Zahteve naročnika
5.		Medijski planer	Vsaj 3 leta delovnih izkušenj

Navedba izkušenj na zahtevanih področjih	

Kontaktna oseba, ki lahko potrdi navedbe	Ime in priimek: E-pošta: Telefon:

Če ponudnik predloži lažno izjavo oziroma da neresnične podatke o navedenih dejstvih, ima to za posledico ničnost pogodbe.

Ponudnik izpolnjevanje kadrovskega pogoja izkazuje z osebami, ki bodo dejansko opravljale navedene storitve, pri čemer pogodbeno razmerje med ponudnikom in temi osebami za naročnika ni pomembno.

V/na , dne Zakoniti zastopnik:

Ime in priimek: