**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

………………………………………. ……………………………………..

Nazwa i adres Oferenta  *miejscowość i data*

Tel:…………………………….

e-mail…………………………..
REGON:………………………

NIP:…………………………...

**WYKAZ POTENCJAŁU OFERENTA**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr RehAllianCE/544/26/W

**realizację Regionalnej Akcji Pilotażowej (RAP) w ramach usługi eksperckiej projektu RehAllianCE,** potwierdzam spełnienie **Kryterium dopuszczającego – wymogów formalnych stawianych Oferentom**.

Wykaz nowoczesnych technologii i urządzeń robotycznych jakie zostaną zastosowane podczas realizacji usługi:

|  |  |
| --- | --- |
| **ZAKRES** | **WYKAZ URZĄDZEŃ** |
| koordynacja i siła mięśniowa kończyny górnej |  |
| równowaga i siła mięśni kończyn dolnych |  |
| spostrzegawczość i szybkość reakcji |  |

**WYKAZ KADRY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię nazwisko** | **Doświadczenie, wykształcenie, staż pracy** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| .................................., dn. ...................... | ....................................................... |
| (miejscowość)  | podpis(y) osoby/osób upoważnionych do reprezentacji wykonawcy |