



Projekt „Zwiększenie liczby absolwentów kierunku chemia ZLAB” realizowany w ramach
Priorytetu IV – Szkolnictwo wyższe i nauka, Poddziałanie 4.1.2 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Uniwersytet Śląski w Katowicach, ul. Bankowa 12, 40-007 Katowice, <http://www.us.edu.pl>

WYKAZ OSÓB, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

załącznik nr B

Wykonawca :

Lp.	W zakresie części	Imię i nazwisko	Zgodność posiadanych kwalifikacji zawodowych z wymaganiami	Zgodność doświadczenia zawodowego z wymaganiami
1.	A		brak wymagań	minimum 8 godzin lekcyjnych szkoleń dotyczących systemu REACH <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
2.	B		brak wymagań	minimum 8 godzin lekcyjnych szkoleń dotyczących gospodarki odpadami <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
3.	C		brak wymagań	minimum 8 godzin lekcyjnych szkoleń dotyczących podstaw normy ISO 14001 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
4.	D		brak wymagań	minimum 8 godzin lekcyjnych szkoleń dotyczących identyfikacji aspektów środowiskowych <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
5.	E		brak wymagań	minimum 16 godzin lekcyjnych szkoleń dotyczących systemu zarządzania środowiskowego ISO 14001 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
6.	F		uprawnienia czynnego audytora jednostki certyfikującej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	minimum 24 godzin lekcyjnych szkoleń w zakresie pełnomocnika systemu zarządzania środowiskowego <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
7.	G		uprawnienia czynnego audytora jednostki certyfikującej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	minimum 16 godzin lekcyjnych szkoleń w zakresie audytora wewnętrznego SZŚ ISO 14001:2004 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
8.	H		brak wymagań	minimum 8 godzin lekcyjnych szkoleń dotyczących dobrych praktyk w branży farmaceutycznej <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
9.	I		brak wymagań	minimum 8 godzin lekcyjnych szkoleń dotyczących systemu zarządzania jakością w laboratorium ISO 17025:2005 <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

.....
data i czytelny podpis lub podpis na pieczęci imiennej osoby upoważnionej
do składania oświadczeń w imieniu Wykonawcy