



**WYKAZ DYSPONOWANYM POTENCJAŁEM TECHNICZNYM**

<b>1. Warunki nauki i pracy w trakcie szkolenia:</b>	
Powierzchnia sali wykładowej w m <sup>2</sup> – jeżeli dotyczy	
Powierzchnia przypadająca na jednego uczestnika w m <sup>2</sup> – jeżeli dotyczy	
Wypożyczenie w sprzęt i pomoce dydaktyczne potrzebne do realizacji szkolenia (zaznaczyć krzyżykiem)	<input type="checkbox"/> sprzęt multimedialny (np. laptop, rzutnik)
	<input type="checkbox"/> elementy wyposażenia np. tablice informacyjne, schematy, tablica/flipchart
	<input type="checkbox"/> platforma do realizacji szkolenia w formule kształcenia na odległość
	<input type="checkbox"/> meble / urządzenia
	<input type="checkbox"/> inne (jakie) – należy wpisać dodatkowe elementy zapewnione przez Wykonawcę na czas szkolenia
Dodatkowe wyposażenie sali poprawiające warunki nauki – jeżeli dotyczy (zaznaczyć krzyżykiem)	<input type="checkbox"/> klimatyzacja lub zabezpieczenie przed dostępem promieni słonecznych
	<input type="checkbox"/> inne elementy wyposażenia np. dystrybutor wody, czajnik, napoje chłodzące itp.
	<input type="checkbox"/> jeżeli tak, to jakie – należy wpisać dodatkowe elementy zapewnione przez Wykonawcę na czas szkolenia:
Podstawa dysponowania salą / platformą do realizacji szkolenia w formule kształcenia na odległość	
Opis sali wykładowej (warunki lokalowe, lokalizacja, nasłonecznienie, akustyka, itp.) lub opis platformy do realizacji szkolenia w formule kształcenia na odległość	
<b>2. Dostęp do węzła sanitarnego – jeżeli dotyczy (opis lokalizacji, gdzie jest usytuowany)</b>	

<b>3. Liczba uczestników przypadających na jedno stanowisko podczas zajęć praktycznych</b>				
<b>4. Wykaz bazy techniczno – dydaktycznej</b> (należy wskazać sprzęt, maszyny, urządzenia, które zapewni Wykonawca w celu prawidłowej realizacji programu szkolenia, nie wymienione w punkcie 1, w szczególności umożliwiające realizację zajęć praktycznych):				
<b>Lp.</b>	<b>NAZWA SPRZĘTU, MASZYN, URZĄDZEŃ</b>	<b>IŁOŚĆ</b>	<b>PODSTAWA DYSPONOWANIA</b>	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
<b>5. Informacje na temat dostępności budynku / sal / węzła sanitarnego dla osób z niepełnosprawnościami:</b>				
budynek / sale / węzeł sanitarny <b>dostępny dla osób z niepełnosprawnościami</b>		<b>TAK</b>		<b>NIE</b>
Inne udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami:				

.....  
/miejscowość, data/

.....  
(czytelny podpis osoby / osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy)