**Dodatkowe informacje dotyczące realizacji usług będących przedmiotem zapytania ofertowego**

**( Strefa Cardio )**

1. Liczba uczestników wydarzeń, która może być przebadana podczas 5 godzin trwania wydarzenia \*) - ............ osób.
2. Kwalifikacje medyczne personelu zaangażowanego w realizację Strefy Cardio

- ratownik medyczny\*) - ............ osób.

- pielęgniarka \*) - .................osób.

- lekarz\*) - ................ osób.

- inne ........................................................... \*) -......... osób.

4. Czy Oferent posiada możliwość zorganizowania we własnym zakresie punktów badań dla celów realizacji Strefy Cardio w przestrzeni miejskiej ( namioty eventowe/domki drewniane/ busy itp.) TAK/NIE .........

\*) – proszę podać liczbę