

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia

Lp.	Imię i nazwisko	Zakres wykonywanych czynności w niniejszym zamówieniu	wykształcenie	doświadczenie w zawodzie – liczba lat	daty świadczenia usług na rzecz podmiotów należących do sektora finansów publicznych w zakresie ochrony zdrowia		nazwa odbiorcy usługi	podstawa dysponowania osobą
					data rozpoczęcia	data zakończenia		
1.								
2.								
3.								

Jednocześnie oświadczam, że:

- 1) Pan/paniposiada wymagane uprawnienia (wpis na listę radców prawnych lub adwokatów nr dnia)
- 2) Pan/paniposiada wymagane uprawnienia (wpis na listę radców prawnych lub adwokatów nrdnia)
- 3) Pan/paniposiada wymagane uprawnienia (wpis na listę adwokatów nr dnia)

.....
Podpis/podpisy osoby/osób
umocowanych prawnie do reprezentowania Wykonawcy

....., dnia