Załącznik nr 5 **1/2021/EO/**

………………

……………..

………………

(Nazwa i adres Oferenta)

**WYKAZ personelu**

Liczba i kwalifikacje zawodowe osób wyznaczonych do realizacji świadczeń objętych przedmiotem konkursu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko  (podać imię i pierwszą literę nazwiska np. Jan B., Maria K. | Kwalifikacje  Zawodowe  (zawód/ specjalizacja) | Nr prawa wykonywania zawodu |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

...............................................

**Data i podpis Przyjmującego zamówienie**