



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



....., dnia r.

.....
(pieczęćka Oferenta)

Wykaz osób przewidzianych do realizacji zamówienia

Lp.	Imię i nazwisko	Funkcja pełniona przy realizacji przedmiotu zamówienia	Posiadane kwalifikacje zawodowe związane z realizacją przedmiotu zamówienia	Posiadane doświadczenie w zakresie audytowania (w latach)
1.				
2.				
3.				
4.				

.....
(podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta)