### 

### …………………………………………..

(pieczęć Wykonawcy)

**WYKAZ SKŁADU ZESPOŁU PRZEPROWADZAJĄCEGO BADANIE Z WYSZCZEGÓLNIENIEM OSÓB POSIADAJĄCYCH UPRAWNIENIA BIEGŁEGO REWIDENTA I WYKAZUJĄCYCH ZNAJOMOŚĆ PROBLEMATYKI OCHRONY ZDROWIA (ILOŚĆ OSÓB, RODZAJ UPRAWNIEŃ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko  osoby posiadającej uprawnienia biegłego rewidenta  i wykazujących znajomość problematyki ochrony zdrowia | Rodzaj uprawnień |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

Należy dołączyć kserokopie dokumentów wydanych przez Krajową Izbę Biegłych Rewidentów  
o wpisie powyższych osób na listę podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

Podpisano:

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

(pieczęć imienna i podpis osoby uprawnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

..................................................... dnia, .....................................