Załącznik nr 5 do SWK

ILOŚĆ OSÓB POSIADAJĄCYCH UPRAWNIENIA
do wykonywania czynności brokerskich mających doświadczenie
w obsłudze brokerskiej podmiotów leczniczych

Nazwa Oferenta .....

L.p.	Podstawa Dysponowania (Umowa o pracę /umowa cywilno prawna)	Kwalifikacje i uprawnienia	Doświadczenie w obsłudze brokerskiej podmiotów leczniczych w latach
1.			
2.			
…			

Na potwierdzenie warunku udziału w postępowaniu konkursowym zgodnie z treścią SWK pkt. 4, ppkt. 1 lit. k)

…… ……
Miejscowość, data podpis/y Oferenta lub osoby (osób) uprawnionych do występowania w imieniu Oferenta