

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU
AUDYTÓW WRAZ Z INFORMACJAMI NA TEMAT ICH KWALIFIKACJI
ZAWODOWYCH I DOŚWIADCZENIA**

| Lp. | Imię i nazwisko | Kwalifikacje zawodowe uprawniające do przeprowadzenia audytu | Doświadczenie w zakresie przedmiotu zamówienia |
|------------|------------------------|---|---|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis, pieczęć Oferenta)