Załącznik nr 5 do Zaproszenia do złożenia oferty

z dnia 30 lipca 2025 roku

Nazwa Wykonawcy

**Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko trenera / wykładowcy** | **Poziom wykształcenia / specjalizacja lekarska** | **Okres pracy klinicznej od… do… wraz z miejscem wykonywania** | **Doświadczenie dydaktyczne - okres pracy od… do… wraz z miejscem wykonywania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

………….……………………….

data i czytelny podpis osoby   
 upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy