Załącznik nr 5

do zapytania ofertowego

……………………………………………

(pieczęć Wykonawcy)

# **Wykaz osób**

1. Skład zespołu przeprowadzającego badanie sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zwoleniu, dla którego Powiat Zwoleński jest podmiotem tworzącym za rok obrotowy 2021 z wyszczególnieniem osób posiadających uprawnienia biegłego rewidenta.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię, nazwisko |  |
|  | Numer ewidencyjny biegłego rewidenta |  |
|  | Doświadczenie |  |
|  | Wykształcenie |  |
|  | Szczegółowy zakres wykonywanych czynności |  |
| 2. | … |  |
| … | … |  |

1. Skład zespołu przeprowadzającego badanie sprawozdania finansowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zwoleniu, dla którego Powiat Zwoleński jest podmiotem tworzącym za rok obrotowy 2022 z wyszczególnieniem osób posiadających uprawnienia biegłego rewidenta.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię, nazwisko |  |
|  | Numer ewidencyjny biegłego rewidenta |  |
|  | Doświadczenie |  |
|  | Wykształcenie |  |
|  | Szczegółowy zakres wykonywanych czynności |  |
| 2. | … |  |
| … | … |  |

……………………………………………………………………………

(Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)