Załącznik nr 5

do zapytania ofertowego

……………………………………………………………………………

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

**Wykaz osób**

1. Skład zespołu przeprowadzającego badanie sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym za rok obrotowy 2018 z wyszczególnieniem osób posiadających uprawnienia biegłego rewidenta.

|  |
| --- |
| **Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie** |
| **1.** | Imię, nazwisko |  |
|  | Numer ewidencyjny biegłego rewidenta |  |
|  | Doświadczenie |  |
|  | Wykształcenie |  |
|  | Szczegółowy zakres wykonywanych czynności |  |
| **2.** | **…** |  |
| **…** | **…** |  |

2. Skład zespołu przeprowadzającego badanie sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym za rok obrotowy 2019 z wyszczególnieniem osób posiadających uprawnienia biegłego rewidenta.

|  |
| --- |
| **Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie** |
| **1.** | Imię, nazwisko |  |
|  | Numer ewidencyjny biegłego rewidenta |  |
|  | Doświadczenie |  |
|  | Wykształcenie |  |
|  | Szczegółowy zakres wykonywanych czynności |  |
| **2.** | **…** |  |
| **…** | **…** |  |