Załącznik Nr 5 do WZ

Wykaz osób ,które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia

Lp.	Imię i Nazwisko	Kwalifikacje zawodowe(*doświadczenie zawodowe w latach, wykaz certyfikatów)*	Rola w realizacji zamówienia *(audytor wiodący,informatyk, audytor)*
1.			
2.			
3.			

….....

/podpis osoby upoważnionej/