**Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego 01/WPD107/20****20**

#### ..................................., dnia .............. ............. roku

 *(miejscowość) (data)*

**WYKONAWCA:**

……………………………………….

*(Nazwa Wykonawcy / siedziba/ adres / NIP)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

WPD Pharmaceuticals sp. z o. o.

ul. Żwirki i Wigury 101,

02-089 Warszawa,

**WYKAZ OSÓB**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Wykształcenie/ dziedzina naukowa | Stanowisko (z uwzględnieniem QP) | Opis doświadczenia zawodowego | Opis umiejętności |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

***Uwaga! do wykazu należy dołączyć aktualne CV***

Miejscowość ………………, dnia ……… ……..................................................

*(podpis osoby/(-ób) uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*