

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

Wykaz osób

Skład zespołu przeprowadzającego badanie sprawozdań finansowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których Gmina Miejska Kraków jest podmiotem tworzącym za rok obrotowy 2016 z wyszczególnieniem osób posiadających uprawnienia biegłego rewidenta.

Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza w Krakowie		
1.	Imię, nazwisko	
	Numer ewidencyjny biegłego rewidenta	
	Doświadczenie	
	Wykształcenie	
	Szczegółowy zakres wykonywanych czynności	
2.	...	
...	...	
Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ w Krakowie		
1.	Imię, nazwisko	
	Numer ewidencyjny biegłego rewidenta	
	Doświadczenie	
	Wykształcenie	
	Szczegółowy zakres wykonywanych czynności	
2.	...	
...	...	
Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Krakowie		
1.	Imię, nazwisko	
	Numer ewidencyjny biegłego rewidenta	
	Doświadczenie	
	Wykształcenie	
	Szczegółowy zakres wykonywanych czynności	
2.	...	
...	...	