

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

w postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na świadczenie Usług PR w ramach projektu „Porównanie skuteczności i bezpieczeństwa walacyklowiru w profilaktyce transmisji i leczeniu zakażenia wewnątrzmacicznego u ciężarnych z pierwotną infekcją wirusem cytomegalii w zależności od zastosowanej dawki leku - pierwsze polskie niekomercyjne badanie kliniczne typu nie mniejszej skuteczności (noninferiority trial) POL PRENATAL CMV”

Lp.	Imię i nazwisko osób którymi dysponuje lub będzie dysponował Wykonawca i który będzie uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia	Podmioty, dla których osoba świadczyła usługę (nazwa, adres)	<u>Opis doświadczenia (zakres wykonywanych czynności) we współpracy z mediami o tematyce zdrowotnej/medycznej</u>	Rodzaj i termin kampanii o tematyce zdrowotnej/medycznej	Rodzaj mediów
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					

OŚWIADCZAM, ŻE WSZYSTKIE POWYŻSZE INFORMACJE SĄ PRAWDZIWE

Dokument składa się pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej (opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).