Załącznik nr 4

.....
pieczęć oferenta

LICZBA I KWALIFIKACJE PERSONELU, KTÓRY BĘDZIE WYKONYWAĆ BADANIA

Lp.	Nazwisko i imię	Wykształcenie i kwalifikacje zawodowe	W przypadku personelu wyższego stopień i nazwa specjalizacji

.....
miejscowość i data

.....
(podpis i pieczątka Oferenta)