

**Załącznik nr 4 Wykaz osób**  
*Appendix No. 4 List of persons*.....  
(miejsowość, data) / (*place, date*)**Wykonawca / Contractor:**

.....

.....

.....  
(nazwa, adres, NIP/PESEL, telefon, e-mail)*(name, address, tax id. number (NIP)/PESEL, telephone number, e-mail)***Zamawiający / Awarding Entity:**

Uniwersytet Gdański

ul. Bażyńskiego 8, 80-309 Gdańsk

NIP: 584-020-32-39

**WYKAZ OSÓB**  
*LIST OF PERSONS*

#	Imię i nazwisko / <i>Name and surname</i>	Wykształcenie (dziedzina naukowa) / <i>Education (Scientific Area)</i>	Liczba międzynarodowych publikacji znajdujących się na JCR / <i>Number of international publications on the JCR</i>	Opis doświadczenia zawodowego / <i>Professional experience</i>	Umiejętności / <i>Skills</i>
1.					
2.					
...					

W przypadku osób fizycznych biorących udział w postępowaniu, należy podać swoje dane.

*In the case of natural persons participating in the inquiry, please provide your details.*



International Centre for Cancer Vaccine Science  
University of Gdańsk  
ul. Kładki 24, 80-822 Gdańsk, Poland  
+48 58 523 3461 | [iccvs@ug.edu.pl](mailto:iccvs@ug.edu.pl) | [www.iccvs.ug.edu.pl](http://www.iccvs.ug.edu.pl)

**Uwaga! do formularza ofertowego należy dołączyć aktualne CV i inne wymagane dokumenty**  
*Note! the offer form must be accompanied by a valid Curriculum Vitae and other required documents*

.....  
(miejsowość, data) / *(place, date)*

.....  
(podpis osoby/(-ób) uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)  
*(signature of the person(s) authorized to represent the Contractor)*

