

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 | 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)



European Union
European Regional
Development Fund

