***Załącznik nr 3***

*................................................................*

pieczątka firmowa Wykonawcy

**Wykaz biegłych rewidentów, skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia -**

**z wykazanym doświadczeniem biegłych rewidentów w badaniu sprawozdań finansowych szpitali publicznych**

**(**biegli rewidenci wchodzący w skład zespołu wykonującego badanie, wykonali badanie co najmniej 3 sprawozdań finansowych za lata 2020 - 2023 dla szpitali publicznych)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Imię i nazwisko | Numer wpisu na listę biegłych rewidentów prowadzoną przez Krajową Radę Biegłych Rewidentów (KIBR) | Nazwa podmiotu, dla którego usługi były świadczone | Data wykonania usługi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 *.............................................................................. ...............................................................................................*

Miejscowość, data pieczątka i podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej

 do występowania w imieniu Wykonawcy