Załącznik nr 2 do umowy nr DLBK/3/2025 z dnia 26 listopada 2025 roku.

**Wykaz osób udzielających świadczeń**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię nazwisko** | **Grupa zawodowa** | **kwalifikacje** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Podpis oferenta