dot. postępowania pod nazwą: dot. postępowania pod nazwą: **Przeprowadzenie diagnozy i delimitacji ełckiego obszaru funkcjonalnego w ramach projektu „Przygotowanie dokumentów strategicznych dla ełckiego obszaru funkcjonalnego województwa warmińsko-mazurskiego"**

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia

Nazwa Wykonawcy: .....

Adres: .....

Nr telefonu: ..... Fax: .....

Miejscowość ..... Data .....

osoba posiadająca doświadczenie w prowadzeniu badań ilościowych i jakościowych oraz stosowania metod i technik badawczych			
Imię i nazwisko	**Opis doświadczenia w zakresie**		**Podstawa do dysponowania wskazaną osobą**
	prowadzenia badań ilościowych i jakościowych	**stosowania metod i technik badawczych**	

dot. postępowania pod nazwą: dot. postępowania pod nazwą: **Przeprowadzenie diagnozy i delimitacji ełckiego obszaru funkcjonalnego w ramach projektu „Przygotowanie dokumentów strategicznych dla ełckiego obszaru funkcjonalnego województwa warmińsko-mazurskiego"**

osoba posiadająca doświadczenie w zakresie planowania przestrzennego			
Imię i nazwisko	**Opis posiadanego doświadczenia w zakresie planowania przestrzennego**		**Podstawa do dysponowania wskazaną osobą**

.....

(podpis/podpisy wykonawcy lub osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)