

Nazwa Wykonawcy
Adres Wykonawcy
Miejscowość Data

WYKAZ OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA

Lp.	Imię i nazwisko	Funkcja w zespole	Wykształcenie	Staż pracy w planowaniu przestrzennym	Posiadane uprawnienia

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