

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)