**ZAŁACZNIK NR 7**

**Zamawiający:**

**Miasto Orzesze**

**Ul. Św. Wawrzyńca 21**

**43-180 Orzesze**

**Wykonawca:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**WYKAZ OSÓB**

dotyczy postepowania:

**Opracowanie miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego**

**dla terenu położonego w północno-zachodniej części miasta Orzesze**

**oraz obrębie Jaśkowice (zmiany obszarowe)**

Wykaz osób wymagany jest w celu potwierdzenia warunku określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Imię i nazwisko** | **Opis posiadanych**  **uprawnień,**  **kwalifikacji, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia** | **Zakres**  **wykonywanych**  **czynności**  **w zamówieniu** | **Informacja o podstawie dysponowania tymi osobami)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data i miejscowość

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

imię i nazwisko

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej