**ZP.271.14.2024 Załącznik nr 5**

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYŁY**

**W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko  i  imię, funkcja przy realizacji zamówienia | Wykształcenie (zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym) | Nazwa dokumentacji planistycznej | Data publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa oraz  numer uchwały zatwierdzającej uchwalenie MPZP/SUIKZP | Podstawa dysponowania osobami |
|  |  |  |  |  |

**Podpis Wykonawcy – PLIK należy podpisać   
elektronicznym podpisem kwalifikowanym**

**lub elektronicznym podpisem zaufanym**

**lub elektronicznym podpisem osobistym (e-dowód)**