

Numer sprawy **ZP.271.2.1.2023**

Załącznik Nr 3 do SWZ

Data

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

**Wykaz usług, w celu oceny spełniania warunku w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej
w postępowaniu pn.**

WYKONANIE PROJEKTU ZMIANY CZĘŚCI MIEJSCOWEGO PLANU ZAGOSPODAROWANIA PRZESTRZENNEGO

L.p.	Zakres/opis wykonanych usług należy podać informacje w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku, o którym mowa w zapytaniu	Wartość wykonanej usługi	Miejsce wykonania usługi	Data wykonania usługi (zamówienia) - zakończenie (dzień - miesiąc - rok)	Podmiot (odbiorca) - nazwa - dla którego wykonano zamówienie
1.					
2.					
3.					
4.					

Do wykazu załączam(my) dowody określające, czy wykazane usługi zostały wykonane (są wykonywane) w sposób należyty.

.....
podpis / upoważniony przedstawiciel Wykonawcy