…………………………….……………. **Zał. Nr 4**

*pieczęć Wykonawcy*

**Wykaz zrealizowanych procedur planistycznych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Przedmiot zamówienia \* | Wartość zamówienia brutto | Czas realizacji  początek/ zakończenie | Nazwa odbiorcy usług\*\* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

**UWAGAI**

\* Wykonawca musi posiadać doświadczenie zawodowe gwarantujące należyte wykonanie przedmiotu zamówienia tj. wykonał w okresie ostatnich 3 lat co najmniej 2 miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego sporządzone w trybie ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym, które zostały opublikowane w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego.

\*\* Do formularza należy dołączyć

dokument potwierdzający, że odbiorcą usługi był wskazany podmiot (poświadczenie, referencje).

………………………………………………………….

Data i podpis/y i pieczęć imienna

upełnomocnionego przedstawiciela/  
 upełnomocnionych przedstawicieli