

.....  
pieczęć Wykonawcy

### Wykaz zrealizowanych procedur planistycznych

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

#### UWAGI

\* 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  
upelnomocnionego przedstawiciela/  
upelnomocnionych przedstawicieli