**WYKAZ USŁUG**

w związku z Konkursem na

**OPRACOWANIE KONCEPCJI URBANISTYCZNO-ARCHITEKTONICZNEJ**

**BUDOWY BUDYNKU KLINICZNO-DYDAKTYCZNO-BADAWCZEGO POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE WRAZ Z INFRASTRUKTURĄ TECHNICZNĄ I ZAGOSPODAROWANIEM TERENU PRZY UL. UNII LUBELSKIEJ W SZCZECINIE**

spełniając wymagania zawarte w Rozdziale II Tytuł II pkt 2 ppkt 2) lit. a) Regulaminu Konkursu przedstawiam(y) następujące informacje dotyczące wykonanych przez:

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

(nazwa uczestnika lub uczestników działających wspólnie, adresy i dane)

usług podobnych do przedmiotu Konkursu:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia:**  **- nazwa zadania**  **- rodzaj i zakres usługi**  **- powierzchnia całkowita budynku użyteczności publicznej** | **Podmiot na rzecz którego wykonano zamówienie (nazwa, adres, telefon)** | **Miejsce wykonania** | **Data wykonania**  **(od - do )** | **Wartość wykonanych usług brutto** |
|  |  |  |  |  |  |

*Do formularza należy załączyć dokumenty potwierdzające, że usługi zostały wykonane należycie.*

Do wykazu załączono \_\_\_\_\_\_\_ egzemplarz(e/y) dokumentów potwierdzających, że zamówienia te zostały wykonane należycie.

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

Miejscowość, data podpis