# Załącznik Nr 3

PŚZ.272.3.2024

............................................. (miejscowość, data)

.....................................

Nazwa i adres Wykonawcy

**WYKAZ USŁUG**

Dotyczy:

**POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA:**

**opracowanie kompleksowej dokumentacji projektowej dla zadania pn. „Budowa wolnostojącego budynku opieki zdrowotnej – zakładu opiekuńczo leczniczego (ZOL) na terenie istniejącego szpitala w Lidzbarku Warmińskim przy ul. Bartoszyckiej 3, dz. nr 122/4, 122/5 obręb nr 5 LIDZBARK**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis przedmiotu usługi.  ( opis musi potwierdzać warunek udziału  w postępowaniu) | Powierzchnia użytkowa budynku, którego dotyczy wskazane opracowanie  (podać w m²) | Daty realizacji usługi  Od…..do…..  [dzień-miesiąc-rok] | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego roboty zostały wykonane |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Podpisano:

..............................................

podpis