**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**

**Wykaz usług**

Gmina Miasto Augustów

ul. Młyńska 35, 16-300 Augustów

NIP 846-15-29-116

REGON 790670817

strona: <http://bip.um.augustow.pl>

e-mail: [zp@urzad.augustow.pl](mailto:zp@urzad.augustow.pl)

Wykonawca:

……………………………………………

……………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji*

Wykaz usług, które potwierdzą, iż w ciągu ostatnich 3 lat do dnia złożenia oferty na **Wykonanie przeglądu granic i obszaru Aglomeracji Augustów** wykonał lub wykonuje minimum trzy porównywalne usługi (o podobnym charakterze i złożoności co przedmiot zamówienia) w zakresie opracowania przeglądu obszaru i granic aglomeracji i/lub opracowania aktualizacji obszaru i granic aglomeracji

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data wykonania usługi | Nazwa, rodzaj zadania | Wartość zadania brutto | Nazwa Zamawiającego |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

oraz

załączam dowody określające czy te usługi zostały wykonane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest wstanie uzyskać tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty.

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

(miejscowość, data) (czytelny podpis lub podpis i pieczątka z imieniem i nazwiskiem)