**RZI.ZP.271.2.2024** **Załącznik nr 2**

....................................., .......................

miejscowość data

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG**

|  |
| --- |
| **Wykonanie przeglądu obszaru i granic aglomeracji Łobżenica** |

Ja/my niżej podpisany(i) przedkładam(y) następujący wykaz wykonanych usług, w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku zdolności technicznej i zawodowej – doświadczenia (zgodnie z Rozdziałem VII zapytania ofertowego):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj usługi (przedmiot)** | **Data wykonania**  **(dd/mm/rr)**  **od…..do …..** | **Podmiot, na rzecz którego usługa została wykonana – jednostka samorządu terytorialnego (pełna nazwa urzędu: urząd gminy/urząd miasta/urząd miejski, starostwo powiatowe, urząd marszałkowski)** | **Wartość zamówienia brutto (PLN)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

……….…………………………………………………….

podpis i pieczątka imienna uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

**Załączniki:**

1. Dowody potwierdzające wykonanie usług w w/w zakresie - …..szt.