*Załącznik nr 2*

*.....................................................*

*(Pieczęć firmowa Wykonawcy)*

**Zamawiający:**

**Gmina Morąg /Urząd Miejski**

**ul. 11 Listopada 9**, **14-300 Morąg**,

tel. 89 757 22 31, Fax. 89 757 21 20

**NIP 741-197-97-04,**

# WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

**POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE KRYTERIUM OCENY OFERT- DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

w okresie ostatnich trzech lat 2019-2021 przed upływem terminu składania ofert

polegające na sporządzaniu projektów decyzji o warunkach zabudowy i decyzji o ustaleniu lokalizacji inwestycji celu publicznego dla Gminy Morąg

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Ilość projektów decyzji** | **Odbiorca usługi** | **Data wykonania usługi:**  ***(rok)*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

…………………............................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)