

Wykaz usług i osób

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Augustowie

ul. Wojska Polskiego 1

16-300 Augustów

NIP 846-10-15-340

REGON 790147783

strona: <http://bip.mops.augustow.eu/>

e-mail: mops.zp@urząd.augustow.pl.

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w

zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji

Wykaz zamówień wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert.

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego z zachowaniem art.4 pkt 8 ustawy z dn. 29 stycznia 2004r. Prawo

Zamówień Publicznych, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro na realizację zadania pn:

Wykonanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej, z uzyskaniem pozwolenia na budowę oraz pełnienie nadzoru autorskiego zadania pn.: „Rozbudowa budynku, wraz ze zmianą sposobu użytkowania dla Ośrodka Wsparcia Pobytu Dziennego” przedkładam wykaz zamówień zgodnie z zapisami pkt 8 Zapytania ofertowego.

Wykaz usług wykonanych w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert w postępowaniu:

Lp. .	Rodzaj zrealizowanych zamówień (podanie nazwy zadania)	Wartość usług [w zł brutto]	Daty wykonania zamówienia		Zamawiający (nazwa podmiotu, na rzecz którego usługi zostały wykonane)
			Data rozpoczęcia [dd/mm/rrrr]	Data zakończenia [dd/mm/rrrr]	
1.					
2.					

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia pn.: Wykonanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej, z uzyskaniem pozwolenia na budowę oraz pełnienie nadzoru autorskiego zadania pn.: „Rozbudowa budynku, wraz ze zmianą sposobu użytkowania dla potrzeb Ośrodka Wsparcia Pobytu Dziennego” skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i uprawnień niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, a także zakresu wykonywanych przez nie czynności oraz informacją o podstawie do dysponowania tymi osobami

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe: numer uprawnień specjalność/zakres uprawnień (zgodnie z treścią decyzji nadającej uprawnienia)	Podstawa dysponowania

Potwierdzenie posiadanych przez podane w wykazie osoby kwalifikacji wybrany Wykonawca będzie zobowiązany dostarczyć Zamawiającemu przed podpisaniem umowy.

miejsowość:

data:

czytelny podpis lub podpis i pieczętka z imieniem i nazwiskiem: