**Załącznik nr 6**

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |
| --- | --- |
| Zamawiajacy: Gmina Dąbrówka ul. Tadeusza Kościuszki 14, 05-252 Dąbrówka | |
| **NR SPRAWY:**  **IR.271.1.8.2024** | **Sporządzenie planu ogólnego Gminy Dąbrówka** |

NAZWA I ADRES WYKONAWCY: ……………………………………………………………………………………….

Działając w imieniu i na rzecz wymienionego(ych) powyżej Wykonawcy(ów) oświadczam(y), że wykonałem/ wykonaliśmy następujące zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa  zamówienia  i miejsce jego wykonania | Przedmiot  wykonywanych usług zgodnie z pkt VIII.2. ppkt 4a SWZ | Miejsce i data publikacji uchwały w sprawie uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego | Termin rozpoczęcia  i zakończenia realizacji zamówienia (dzień/miesiąc/rok)  od ….do…… | Zamawiający  (nazwa, adres,  nr telefonu do kontaktu) |
| 1. |  | …………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………  Mpzp o powierzchni ……………………. ha (min. 200 ha) |  |  |  |
| 2. |  | …………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………  Mpzp o powierzchni ……………………. ha (min. 200 ha) |  |  |  |
| 3. |  | …………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………  Mpzp o powierzchni ……………………. ha |  |  |  |
| 4. |  | …………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………  Mpzp o powierzchni ……………………. ha |  |  |  |
| 5. |  | …………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………  Mpzp o powierzchni ……………………. ha |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |

**UWAGA –** Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć dowody potwierdzające należyte wykonanie wskazanych w tabeli powyżej zamówień

**Załącznik nr 7**

**WYKAZ OSÓB**

|  |  |
| --- | --- |
| Zamawiajacy: Gmina Dąbrówka ul. Tadeusza Kościuszki 14, 05-252 Dąbrówka | |
| **NR SPRAWY:**  **IR.271.1.8.2024** | **Sporządzenie planu ogólnego Gminy Dąbrówka** |

NAZWA I ADRES WYKONAWCY:

…………………………………………………………………………………………………

Działając w imieniu i na rzecz wymienionego(ych) powyżej Wykonawcy(ów) oświadczam(y), że przez cały okres realizacji zamówienia dysponujemy lub będziemy dysponować osobami wymienionymi poniżej i będą one brały udział w wykonywaniu zamówienia:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Uprawnienia** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje potwierdzające wymagania wymienione w punkcie VIII.2 ppkt 4b SWZ**  **(podać pełny zakres i numer uprawnień)** | **Informacja  o podstawie dysponowaniem**  **tymi osobami** |
| **1.** | Uprawnienia urbanistyczne lub architektoniczne zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 27 marca 2003 r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym (t. j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1130) |  | Nr uprawnień: …………………………………………….,  Data wydania …………………….........................……,  Zakres uprawnień:  …………………………………………… | Zasób własny\*/zasób innych podmiotów |