**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego**

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

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

### NIP\*\*): ....................................................

REGON\*\*):.............................................

tel.\*\*): .....................................................

fax\*\*): .....................................................

adres e – mail\*\*): ....................................

### WYKAZ „WIEDZA i DOŚWIADCZENIE”

**Zamawiający:**

Gmina Miasto Sierpc

ul. Piastowska 11a

09-200 Sierpc

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia …………………….. prowadzone w oparciu o art. 4 pkt. 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych /tj. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm./ na:

**„**Opracowanie Lokalnego Programu Rewitalizacji Miasta Sierpc, z perspektywą do 2025 r. w ramach projektu pn.: ***„Opracowanie Lokalnego Programu Rewitalizacji Miasta Sierpc, z perspektywą do roku 2025”***, finansowanego ze środków Programu Operacyjnego Pomoc Techniczna 2014- 2020, w ramach konkursu organizowanego na podstawie Umowy o udzielenie dotacji celowej zawartej pomiędzy Ministrem Rozwoju a Województwem Mazowieckim z dnia 8 grudnia 2015 r.**”**

Ja/My, niżej podpisany/i, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Przedkładamy Wykaz „Wiedza i doświadczenie” określony w pkt. III. 1. zapytania ofertowego.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Warunek udziału w postępowaniu | Opis sposobu spełniania warunku | | | | |
| **Nazwa dokumentu** | **Nazwa i dane kontaktowe Zamawiającego** | **Realizowany zakres – opis (w tym informacja : przygotowanie/wdrażanie)** | **Informacja czy zakres realizowany był przez Wykonawcę, czy przez osobę, którą dysponuje** | **Dane osoby którą Wykonawca dysponuje (imię, nazwisko, adres, telefon, adres e-mail) oraz podstawa dysponowania** |
| 1 | Wykonawca i/lub osoby, którymi dysponuje posiada/ją doświadczenie zawodowe polegające **na przygotowaniu i wdrażaniu** lub świadczeniu usług doradczych **przy przygotowaniu i wdrażaniu** programu rewitalizacji **(co najmniej 1, bez względu na termin wykonania).** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2 | Wykonawca i/lub osoby, którymi dysponuje jest/są **autorem lub współautorem diagnozy** zjawisk kryzysowych w ujęciu ilościowym, jakościowym i przestrzennym z zakresu przygotowawczego do opracowania programu rewitalizacji na okres programowania 2014 – 2020 **(co najmniej 1, bez względu na termin wykonania).** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Załączamy/nie załączamy\* \_\_\_\_\_\_szt. dokumentów poświadczających prawidłowe wykonanie usług.
2. Oświadczamy, iż informacje zawarte w wykazie są zgodne ze stanem faktycznym.

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

miejscowość i data ...............................................................................

/Podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do podpisywania oferty/

\*Niepotrzebne skreślić.