**Załącznik nr 7 do SIWZ**

Nazwa i adres Wykonawcy: …………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

(w przypadku oferty wspólnej wymienić wszystkich wykonawców ze wskazaniem Pełnomocnika)

**WYKAZ USŁUG**

**do kryterium oceny ofert „Doświadczenie wykonawcy” określonego
w rozdziale XIII pkt 2 b) SIWZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Doświadczenie Wykonawcy | POSIADAM / NIE POSIADAM(wpisać właściwe) | Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego świadczona była usługa |
| 1 | Doświadczenie w wykonywaniu usług dla jednostek sektora finansów publicznych polegających na świadczeniu pomocy prawnej przez okres co najmniej 36 miesięcy łącznie w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu do składania ofert w zakresie ustawy o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami. |  |  |
| 2 | Doświadczenie w wykonywaniu usług dla jednostek sektora finansów publicznych polegających na świadczeniu pomocy prawnej przez okres co najmniej 24 miesięcy łącznie w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu do składania ofert w zakresie ustawy o dostępie do informacji publicznej. |  |  |
| 3 | Doświadczenie w wykonywaniu usług dla jednostek sektora finansów publicznych polegających na świadczeniu pomocy prawnej przez okres co najmniej 24 miesięcy łącznie w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu do składania ofert w zakresie ustawy o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym. |  |  |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

………………. dnia …….……. r.

*(miejscowość) (data)*

 ………………………………………

*(podpis czytelny lub podpis i stempel imienny osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)*