*Załącznik nr 4 do SWZ*

**WYKAZ ROBÓT**

Nazwa wykonawcy ......................................................................................................................

Adres wykonawcy .......................................................................................................................

Dotyczy postępowania pn.:

**„Utworzenie centrum fizjoterapii**

**w budynku Ośrodka Zdrowia w Krzyżanowicach”**

**OŚWIADCZAM(Y), ŻE**

Wykonałem (wykonaliśmy) następujące ROBOTY BUDOWLANE:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| WYKAZ ROBÓT  **wykonywanych w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie** (należy podać informacje na podstawie których Zamawiający będzie mógł jednoznacznie stwierdzić spełnienie przez Wykonawcę warunku udziału w postępowaniu zgodnie z pkt. 5.3.4a) SWZ) | Wartość brutto | Data wykonania zamówienia | Miejsce wykonania i podmioty na rzecz których roboty zostały wykonane | Zasoby: własne/  Innych podmiotów\*  \*Zobowiązanie oddania do dyspozycji załączone do oferty)  Zał. nr …. |
|  |  |  |  |  |

Do niniejszego wykazu należy dołączyć dowody określające, czy roboty zostały wykonane w sposób należyty w szczególności informacji o tym czy roboty zostały wykonane zgodnie z przepisami prawa budowlanego i prawidłowo ukończone. Dowodami są poświadczenia/referencje oraz inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego roboty budowlane były wykonane a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne dokumenty.

Podpisano :

................................................. /upełnomocniony przedstawiciel/

data ..............................................

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

/ miejscowość /

*\*UWAGA: DOKUMENT NALEŻY ZŁOŻYĆ POD RYGOREM NIEWAŻNOŚCI W FORMIE ELEKTRONICZNEJ (TJ. W POSTACI ELEKTRONICZNEJ OPATRZONEJ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM) LUB W POSTACI ELEKTRONICZNEJ OPATRZONEJ KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM, PODPISEM ZAUFANYM, LUB PODPISEM OSOBISTYM PRZEZ OSOBĘ LUB OSOBY UPRAWNIONE DO REPREZENTOWANIA*