



**PROGRAM  
REGIONALNY**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

UNIA EUROPEJSKA

EUROPEJSKI FUNDUSZ  
ROZWOJU REGIONALNEGO



**Załącznik nr 4 do siwz**

**GMINA STRAWCZYN**

Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców

**WYKAZ ROBÓT**

w zakresie niezbędnym do wykazania spełniania warunku wiedzy i doświadczenia, wykonanych w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zgodnie z opisem w rozdz. VI pkt 2 lit. b) siwz

Lp.	Nazwa zadania, zakres robót oraz miejsce realizacji	Termin wykonania data rozpoczęcia – data zakończenia (od dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr)	Wartość wykonanej roboty brutto [PLN] **	Nazwa i adres zamawiającego/zleceńiodawcy	Nazwa i adres wykonawcy roboty W przypadku gdy Wykonawca polegać będzie na wiedzy i doświadczeniu innego podmiotu*
1	2	3	4	5	6

\*W przypadku, gdy Wykonawca będzie polegać na wiedzy doświadczeniu innego podmiotu, zgodnie z art. 26 ust. 2b Pzp zobowiązany jest udowodnić to Zamawiającemu. W tym celu należy załączyć do wykazu w szczególności **pisemne zobowiązanie tego podmiotu do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.**

Wymagana forma dokumentu - oryginał

**Uwaga:**

Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że roboty zostały wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończone – w formie oryginału lub kopii poświadczonej „za zgodność z oryginałem” zgodnie z zasadami opisanymi w rozdz. XI siwz

.....  
Data

.....  
podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych  
do reprezentowania Wykonawcy/ców