Znak: ZWZ.271.7.2020 Załącznik Nr 6 do SIWZ

 **Zamawiający:**

 **Gmina Stromiec**

 **ul. Piaski 4**

 **26-804 Stromiec**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

WYKAZ ZREALIZOWANYCH ZAMÓWIEŃ POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIENIE WARUNKU DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na wykonanie robot budowlanych w ramach zadania: **Budowa Ośrodka Zdrowia w Dobieszynie** prowadzonego przez Gminę Stromiec oświadczamy, że w okresie ostatnich ....... lat zrealizowaliśmy poniżej wymienione zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj zrealizowanych zadań (z podaniem nazwy inwestycji i miejsca jej realizacji oraz zakresu robót)** | **Data (okres) realizacji zadania)** | **Zamawiający (nazwa i adres)** |
|  |  |  |  |

**Uwaga: Do wykazu należy dołączyć potwierdzenia, referencje lub inne dokumenty świadczące o prawidłowości wykonanych zamówień.**

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

 (data i podpis z pieczęcią imienną osoby upoważnionej)