Załącznik nr 4 do SWZ

**RI.272.11.2022.DA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy |  |
| Numer telefonu |  |
| e-mail |  |

# WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT

# (na każdą część osobno)

**spełniających warunek konieczny kwalifikacji Wykonawcy**

**określony w Rozdziale VIII pkt 2.4.1. SWZ**

**„Dostosowanie toalet do potrzeb osób niepełnosprawnych   
w ramach poprawy efektywności energetycznej w wybranych obiektach   
użyteczności publicznej na terenie Powiatu Sztumskiego, część …….\*)”**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa kontraktowa zamówienia** | **Nazwa i adres inwestora** | **Okres realizacji zamówienia** | | **Wartość wykonanego zamówienia brutto** | **Zakres robót budowlanych** |
| **rozpoczęcie**  (m-c / rok) | **zakończenie**  (m-c / rok) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**UWAGA:** Na potwierdzenie powyższego Wykonawca **zobowiązany jest** załączyć dokumenty zawierające informacje zaświadczające, że roboty te zostały wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończone.

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

Data

**Uwaga:**

Przygotowany dokument należy podpisać zgodnie   
z zapisami SWZ.

\*) Wpisać numer części, dla której składany jest wykaz. Wykaz należy złożyć na każdą część **osobno**.