**Załącznik nr 4 do SWZ**

**ON.III.272.17.2021.RR**

Nazwa Wykonawcy *……………………………………......................................………………......*

Adres Wykonawcy .*………………………………………………..........................................…….*

tel. ………………………... e-mail ……………………………………

# WYKAZ WYKONANYCH ROBÓT

**spełniających warunek konieczny kwalifikacji Wykonawcy**

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

***„Adaptacja pomieszczeń po banku na Wydział Komunikacji, Transportu i Dróg
Starostwa Powiatowego w Sztumie”***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa kontraktowa zamówienia | Nazwa i adres inwestora /numer telefonu kontaktowego | Okres realizacji zamówienia | Wartość wykonanego zamówienia brutto | Zakres robót budowlanych (budowa, przebudowa, rozbudowa lub remont budynku) |
| 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 kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione