Załącznik nr 5 do SWZ

 **Zamawiający:**

Powiat Dąbrowski

ul. Berka Joselewicza 5

33-200 Dąbrowa Tarnowska

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH**

(wykaz i dokumenty składane na wezwanie)

Wykonawca nie jest zobowiązany do złożenia podmiotowych środków dowodowych, które zamawiający posiada, jeżeli wykonawca wskaże te środki oraz potwierdzi ich poprawność i aktualność

**„Wykonanie wentylacji w pomieszczeniach kuchni w budynku położonym na terenie zespołu dworsko-parkowego w Brniu”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa Zamawiającego |  |
| Przedmiot i zakres robót budowlanych |  |
| Wartość umowy w PLN (z VAT) |  |
| Data wykonania robót budowlanych |  |
| 2. | Nazwa Zamawiającego |  |
| Przedmiot i zakres robót budowlanych |  |
| Wartość umowy w PLN (z VAT) |  |
| Data wykonania robót budowlanych |  |

*powtórzyć tabelę w razie konieczności*

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

 *(data i podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Wykonawcy)*

**Zamawiający:**

 Powiat Dąbrowski

ul. Berka Joselewicza 5

33-200 Dąbrowa Tarnowsk

***Wykonawca***

*……………………………………………………*

*…………………………………………………..*

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od*

 *podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

*reprezentowany przez:*

*…………………………………………………………………………*

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

**Wykaz osób**

skierowanych przez wykonawcę do realizacji zamówienia publicznego, posiadających uprawnienia do kierowania robotami budowlanymi: „**Wykonanie wentylacji w pomieszczeniach kuchni w budynku położonym na terenie zespołu dworsko-parkowego w Brniu**” oraz informację o podstawie do dysponowania tymi osobami.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe (rodzaj i nr uprawnień)** | **Doświadczenie** | **Zakres powierzonych czynności** | **Podstawa do dysponowania osobą** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane prawem uprawnienia będą uczestniczyć jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.*

……………………………… dnia ……………………………

 ………………….…………

Podpis osoby upoważnionej