**DOA/2111-4/ZM/2024 - Załącznik Nr 5**

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

 (nazwa i adres Wykonawcy)

**Wykaz - na potwierdzenie spełniania warunków udziału w zapytaniu ofertowym** **na**

**„Przystosowanie toalety i urządzeń higieniczno-sanitarnych dla osób z niepełnosprawnościami w budynku Powiatowego Urzędu Pracy w Sochaczewie.”**

w okresie **ostatnich 3 lat** przed upływem terminu składania ofert o udzielenie zamówienia, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie – wykonał **co najmniej** **jedno** zamówienie polegające na wykonaniu robót budowlanych/robót remontowych obejmujących swym zakresem roboty budowlane / remontowo-budowlane, o wartości nie mniejszej niż **30 000,00 zł brutto** (słownie: trzydzieści tysięcy złotych), a roboty te zostały wykonane należycie, w szczególności zgodnie z przepisami prawa budowlanego i prawidłowo ukończone

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj robót**  | **Nazwa i adres odbiorcy****oraz****Miejsce wykonania** | **Data wykonania**  | **Nazwa Wykonawcy (podmiotu wykazującego spełnienie warunku)** | **Łączna wartość robót**(w zł brutto) |
| 1.2.3. |  |  |  |  |  |

W załączeniu dowody, które potwierdzają, że roboty zostały wykonane należycie, w szczególności informacji o tym czy roboty zostały wykonane zgodnie z przepisami prawa budowlanego i prawidłowo ukończone, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego roboty budowlane były wykonywane, a jeżeli wykonawca z uzasadnionej z przyczyn o niezależnych od niego charakterze nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - inne odpowiednie dokumenty.

...................................... , dnia ................. Podpis (Imię i Nazwisko): …………….………………………………….……………………….………

(Podpis osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy
w dokumentach rejestrowych lub we właściwym pełnomocnictwach)