**Nr referencyjny: PZP.271.19.2024 Załącznik nr 5 do SWZ**

**WYKONAWCA:**

……………………………………….

*(oznaczenie Wykonawcy lub Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

|  |
| --- |
| **WYKAZ ROBÓT\*,** |
| **zrealizowanych w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie.** |

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Poprawa dostępności budynku Urzędu Miasta i Gminy (UMiG) w Zagórzu”**

Oświadczam(y), że wykonałem/wykonaliśmy następujące roboty:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa zadania – rodzaj robót budowlanych potwierdzających spełnianie warunku (należy wskazać szczegółowo wykonaną pracę) | Data wykonania (data rozpoczęcia – data zakończenia) | Dane potwierdzające spełnienie warunku udziału w postępowaniu | Podmiot, na rzecz którego roboty zostały wykonane (nazwa i adres podmiotu) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**UWAGA**: Wykonawca jest zobowiązany do każdej pozycji wykazu **załączyć dowody** określające, że wskazane w wykazie robót zostały wykonane należycie (**referencje**).

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub elektronicznym podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę lub osoby*** |

***\* Dokument ten Wykonawca składa na wezwanie Zamawiającego***

***Wykaz może zostać przekazany:***

***1) w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Wykonawcę***

***lub***

***2) jako cyfrowe odwzorowanie dokumentu, który został sporządzony w postaci papierowej i opatrzony własnoręcznym podpisem potwierdzające zgodność odwzorowania cyfrowego z dokumentem w postaci papierowej; cyfrowe odwzorowanie dokumentu (elektroniczna kopia dokumentu, który został sporządzony w postaci papierowej i opatrzony własnoręcznym podpisem) jest opatrywane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez Wykonawcę lub przez notariusza.***