**ZAŁĄCZNIK NR 7 DO SWZ – WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Wykonawca***  …………………………………………………  ……………………………………………….  *Nazwa i adres* |  | ***Zamawiający***  **PGE Dystrybucja S.A.**  w imieniu i na rzecz której działa:  **PGE Dystrybucja S.A. Oddział Białystok**  ul. Elektryczna 13  15-950 Białystok |

**WYKAZ WYKONANYCH ZAMÓWIEŃ**

Składając Ofertę w postępowaniu zakupowym nr **POST/DYS/OB/GZA/00959/2025** prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn. ***Opracowanie dokumentacji technicznej oraz wykonanie robót budowlano-montażowych związanych z modernizacją układu telemechaniki w stacjach elektroenergetycznych 110/15 kV na terenie działalności PGE Dystrybucja S.A. Oddział Białystok - 2 części***, że:

* **w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania Ofert, a w przypadku gdy okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonaliśmy następujące dokumentacje projektowe:**

| **Lp.** | **Przedmiot zakupu** | **Zakres rzeczowy zrealizowanych dokumentacji projektowych** | **Termin realizacji** | | **Nazwa Odbiorcy**  *(wraz z adresem i nr telefonu)* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Data*  *Rozpoczęcia* | *Data*  *zakończenia* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*UWAGA: Należy dostosować ilość wierszy do ilości wykazywanych zamówień*

* **w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania Ofert, a w przypadku gdy okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie - wykonaliśmy następujące roboty budowlane:**

| **Lp.** | **Przedmiot zakupu** | **Zakres rzeczowy zrealizowanych robót budowlanych** | **Termin realizacji** | | **Nazwa Odbiorcy**  *(wraz z adresem i nr telefonu)* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Data*  *Rozpoczęcia* | *Data*  *zakończenia* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*UWAGA: Należy dostosować ilość wierszy do ilości wykazywanych zamówień*

Do niniejszego wykazu dołączamy dowody potwierdzające, że ww. zamówienia zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

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

*Data i podpisy osób uprawnionych do składania*

*oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*