Załącznik nr 6 do SWZ

**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 prac adaptacyjnych w pomieszczeniu kuchni Placówki Wsparcia Dziennego na terenie Powiatu Dąbrowskiego – wykonanie wentylacji mechanicznej wraz z wykończeniem” w ramach projektu pn. „Placówka Wsparcia Dziennego dla Dzieci i Młodzieży z Terenu Powiatu Dąbrowskiego”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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*