|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *GMINA ŚWIERZAWA**Pl. Wolności 60, 59-540 Świerzawa**tel. 75 71 35 360,**urzad@swierzawa.pl*e-puap /89m4egf6ck/skrytka |  |

Załącznik nr 4 do SWZ

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ OBEJMUJĄCYCH WYKONANIE OBIEKTÓW MAŁEJ ARCHITEKTURY**

**Wykonanych w okresie 3 lat przed upływem terminu składania ofert**

1. Zadanie pn. **„Budowa placu zabaw w miejscowości Sędziszowa”**

2. ZAMAWIAJĄCY: **Gmina Świerzawa, Plac Wolności 60, 59 – 540 Świerzawa**

3. WYKONAWCA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |  |

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

w okresie ostatnich 3 lat przed upływem składania ofert (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) zrealizowałem dwa świadczenia polegające na wykonaniu obiektu małej architektury typu plac zabaw, skatepark lub ogródek jordanowski zgodne z wymogiem określonym w punkcie X ppkt. 1.4. a - SWZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia, adres inwestycji, zakres robót, zakres musi potwierdzać spełnienie warunków udziału w postępowaniu (zgodnie z pkt. V ppkt. 2.4.1.)** | **Data wykonania (odbioru)** | **Podmiot na rzecz którego zamówienie wykonano - Zamawiający** **(nazwa, adres)** | **Dowody określające czy zostały wykonane należycie, w szczególności informacje o tym czy zostały wykonane zgodnie z przepisami i prawidłowo ukończone**  |
| 1 | Przedmiot zamówienia:…………………………….…………….……………………………….………….Adres inwestycji:……………………………..…...……….………………………………….……….Zakres robót:…………………………………….……………………………….…………………………………………………………Wartość inwestycji:………………………………zł brutto |  | Nazwa Inwestora:………………………………………………Adres:………………………………………………Osoba do kontaktu:………………………………………………Telefon:……………………… | Numer (sygnatura)…………………………..Data ………………………….. |
| 2 | Przedmiot zamówienia:…………………………….…………….……………………………….………….Adres inwestycji:……………………………..…...……….………………………………….……….Zakres robót:…………………………………….……………………………….…………………………………………………………Wartość inwestycji:………………………………zł brutto |  | Nazwa Inwestora:………………………………………………Adres:………………………………………………Osoba do kontaktu:………………………………………………Telefon:……………………… | Numer (sygnatura)…………………………..Data ………………………….. |

........................... dnia .................... .......................................................................

podpisy i pieczęcie osób uprawnionych

do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy