**Załącznik Nr 5 do SWZ**

Dane Wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pełna nazwa Wykonawcy/

NIP/PESEL, KRS/CEiDG w zależności od podmiotu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres (ulica, kod pocztowy, miejscowość)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**WYKAZ DOSTAW**

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest pn. **„Remont budynku Urzędu Stanu Cywilnego w zakresie instalacji platformy podnoszącej pionowej dla osób niepełnosprawnych – II postępowanie”,** prowadzonego przez **Gminę Świecie, ul. Wojska Polskiego 124, 86 – 100 Świecie**

Oświadczam (-y), że wykonałem (-liśmy) następujące dostawy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Podmiot na rzecz którego dostawy zostały wykonane**  (nazwa i adres podmiotu) | **Przedmiot dostawy**  (należy wskazać szczegółowo wykonaną pracę  z uwzględnieniem  **Rozdziału X ust.2 pkt. 4 ppkt. a SWZ** | **Czas realizacji** | | **Wartość wykonanych dostaw**  w PLN (brutto) |
| **początek** | **koniec** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**UWAGA** – Wykonawca jest zobowiązany dołączyć dowody określające, czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

…………………………………………

(podpis(y)kwalifikowany, zaufany lub osobisty elektroniczny

osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,

w przypadku oferty wspólnej – podpis pełnomocnika wykonawców)