|  |
| --- |
| **Wykonawca:** |
| …………………………………………………………………… |
| *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)* |

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

|  |
| --- |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: |
| **Wykonanie prac modernizacyjnych systemu wentylacji Kuchni szpitalnej** |
| prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie,  oświadczam co następuje: |

**WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH**

wykonanych nie wcześniej niż w okresie ostatnich 5 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie:

**jedno zamówienie na roboty instalacyjne polegające na budowie/przebudowie/remoncie/modernizacji systemu wentylacji mechanicznej o wartości brutto minimum 50 000 zł.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj robót instalacyjnych** | **Wartość**  **robót instalacyjnych** | **Data wykonania**  **[od – do]** | **Miejsce wykonania** | **Podmiot**  **na rzecz których roboty zostały wykonane**  **[nazwa i adres]** |
|  |  |  |  |  |  |

**Do wykazu należy załączyć dowody, określające czy te roboty instalacyjne zostały wykonane należycie.**

*Przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego roboty budowlane zostały wykonane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty.*

***Zamawiający wymaga by dowód określający czy roboty instalacyjne zostały wykonane należycie zawierał również informacje o rodzaju i wartości robót instalacyjnych jw., dacie i miejscu ich wykonania oraz podmiocie na rzecz, którego roboty instalacyjne zostały wykonane.***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Oświadczenie niniejsze powinno być podpisane podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.

*Uzupełnić informacje powyżej.*