Zał. nr 5

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

 /pieczęć Wykonawcy/

 **Oświadczenie**

wykaz robót budowlanych wykonanych w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a  jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich rodzaju i wartości, daty i miejsca wykonania oraz z załączeniem dowodów dot. najważniejszych robót, określających, czy roboty te  zostały wykonane w sposób należyty, oraz wskazujących, czy zostały wykonane zgodnie z zasadami sztuki budowlanej i prawidłowo ukończone – zgodnie z opisem warunku udziału w  postępowaniu zawartym w pkt IX SIWZ.

Nazwa i adres Wykonawcy : .................................................................................................................................................

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

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

Przedmiot oferty : **Budowa kanalizacji sanitarnej** **w miejscowości Grodzisko, gm. Zator, *w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020.***

 Nr procedury DI.271.1.2020

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zamawiający:nazwa i adres | Rodzaj zamówienia i miejsce realizacji | Wartość za którą oferent był odpowiedzialny(tys. zł) | Czas realizacji od - do |
|  |  |  |  |  |

Zamawiający uzna warunek udziału w postępowaniu za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonał w sposób należyty oraz zgodnie z przepisami prawa budowlanego i prawidłowo ukończył **minimum jedną robotę budowlaną**polegającą na : **budowie sieci kanalizacji sanitarnej lub deszczowej, o długości minimum 1.000 mb, wraz z pompownią.**

 Data .................................... ..........................................................

 *Podpis osoby uprawnionej*