**Załącznik nr 7 do SWZ**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Gmina Legnickie Pole

ul. Kiliana Ignacego Dientzenhofera 1

59-241 Legnickie Pole

Numer telefonu: 76/85-82-867, faks: 76/85-82-812

Adres e-mail: sekretariat@legnickiepole.pl

**WYKONAWCA**

…………………………………..

…………………………………..

…………………………………..

*(nazwa i adres)*

**WYKAZ ROBÓT BUDOWLANYCH**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie podstawowym na realizację zadania pn.

*„Budowa przychodni zdrowia w Legnickim Polu III”*

Oświadczenie Wykonawcy składane na potwierdzenie spełnienia warunku udziału,

o którym mowa w art. 112 ust. 2 pkt 4 ustawy z 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2022 poz. 1710 ze zm.)

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w rozdz. VIII ust. 2 pkt 4 lit. a) w SWZ. Na potwierdzenie przedkładam Wykaz robót budowlanych, o których mowa w rozdz. X ust. 1 pkt 2 SWZ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedsięwzięcia** (rodzaj robót budowalnych pozwalających na ocenę spełnienia warunku udziału w postępowaniu określonego w SWZ) | **Wartość robót budowlanych** (brutto) | **Data i miejsce wykonania robót budowlanych**  (dd-mm-rr) | **Podmiot na rzecz którego roboty budowlane zostały wykonane** | **Podmiot realizujący zadanie** (zadanie realizowane samodzielnie przez Wykonawcę / inny podmiot, na którego wiedzy i doświadczeniu polega Wykonawca) |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |

…………………………….

(miejscowość i data)