

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

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)

WYKAZ ROBÓT
potwierdzających spełnianie warunku określonego w rozdziale IV. Zapytania ofertowego

Nazwa zadania pn.: „Wykonanie barier ochronnych skrajnych na odcinkach dróg powiatowych o numerach 3202D, 3310D, 3273D, 3235D i 3278D”

| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia (z uwzględnieniem wykazania realizacji określonego zakresu) | Termin realizacji | | Nazwa Odbiorcy |
|-----|---|-------------------|------------------|----------------|
| | | Data rozpoczęcia | Data zakończenia | |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

Na potwierdzenie powyższego załączamy następujące dokumenty:

- a)
- b)
- c)

....., dnia2019 r.

.....
*podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy*