……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

……………………………………………………………..

………………………………………………………………

(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:

1. …………………………………………………………………………..
2. ………………………………………………………………………….
3. …………………………………………………………………………..

…………………………………., dnia ……………2019 r.

……………………………………………………………………

*podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)*

*do reprezentowania Wykonawcy*